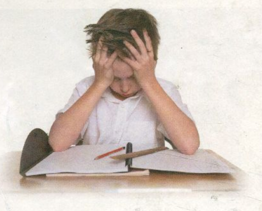
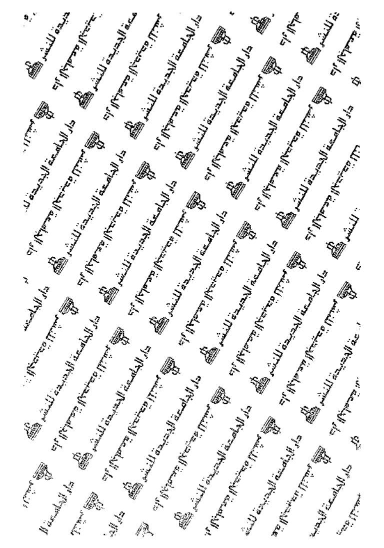
النشاط الزائد

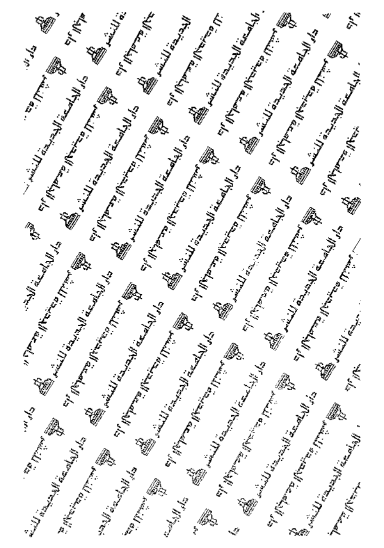
الأسباب - التشخيص - البرنامج العلاجي



دكتورة
هبه عبد الحليم عبدربه
دكتوراه الفلسفة فى التربية
قسم العلوم النفسية
رياض الأطفال - جامعة الإسكندرية


دار الجامعة الجديدة


دار الجامعة الجديدة للنشر


دار الجامعة الجديدة للنشر

النشاط الزائد

الأسباب - التشخيص - البرنامج العلاجي

النشاط الزائد

الأسباب ـ التشخيص ـ البرنامج العلاجي

دكتورة

هبه عبد الحليم عبد ربه

دكتوراه الفلسفة في التربية

قسم العلوم النفسية

رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية

2014

دار الجامعة الجديدة

٣٨–٤٠ ش سوتير – الأزاريطة – الإسكندرية

تليفون: ٤٨٦٣٦٢٩ فاكس: ٤٨٥١١٤٣ تليفاكس: ٤٨٦٨٠٩٩

E-mail: darelgamaaelgadida@hotmail.com

www.darggalex.com info@darggalex.com

رقم الإيداع	٢٠١٢/١٣٦٤٧
الترقيم الدولى	I.S.B.N
978-977-729-025-8	

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

من سلك طريقا يلتمس فيه علما سهل

الله له به طريقا إلى الجنة

رواه مسلم

مقدمة عامة :

تتناول المؤلفه فى هذا الكتاب ربط بين ثلاث أنواع من المشكلات المصريه التى تواجه المجتمعات وهى الإضطرابات النفسيه والإضطرابات السلوكيه والطفل ، فالدمج بينهم ينتج عنه ظاهره إجتماعيه تواجه أطفالنا وتتمثل فى أضطراب النشاط الزائد وتعبر عنه المؤلفة بأنه خلل فى بعض سلوكيات الطفل الناتجة عن خلل فى الوظائف النفسية الناتجة عن حدوث فجوات فى النفس من أسباب عديدة تؤثر بالسلب فى أنواع منها على الطفل وتؤثر على الإستطلاعية المختلفة عن مجموعة من الحضانات والمدارس المختلفة والمراكز المتخصصة بذلك نوع من الإضطرابات ووجدت تزايد إنتشار نسبه ذلك الإضطراب بين الأطفال الناتج عن الضغوط النفسيه فتوجهت لأساليب وطرق لتحجيم وعلاج النفس ووضع طرق أخرى للوقايه من حدوث المشكلات النفسيه من خلال برنامج علاجي ، يتبع مقياس مُعد من قبل المؤلفه يشمل مجموعه من الأنشطه الأدائيه والممارسات الحياتيه ، وأنشطه فنيه مختلفه وجلسات حواريه مستخدمة لمواجهه الإضطرابات النفسيه و السلوكيه و خاصه (النشاط الزائد) عند الطفل ومن هنا توصلت إلى تقديم تلك الدراسه على النحو التالى :

- الباب الأول : النشاط الزائد .
- الباب الثانى : أسباب و أعراض النشاط الزائد .
- الباب الثالث : تشخيص و علاج النشاط الزائد .
- الباب الرابع : الفن والطفل .
- الباب الخامس : إجراءات تنفيذ البرنامج .
- الباب السادس : البرنامج التطبيقى .
- الباب السابع : البيانات الإحصائيه

الباب الأول
النشاط الزائد

- مقدمه
- لمحه تاريخيه
- مفهوم النشاط الزائد
- تطور الإهتمام بإضطراب النشاط الزائد .
- نسبه ومعدل الإنتشار
- خصائص النشاط الزائد
- أبعاد النشاط الزائد .
- النظريات المُفسره للنشاط الزائد .
- النظريه النفسعقليه التى توصلت إليها المؤلفه .
- المنظور النيوروسيكولوجى للنشاط الزائد
- المنظور النفسي للنشاط الزائد
- المنظور البيولوجي
- كثرة الحركه لدى الأطفال ما بين الذكاء و الشقلوه و الغباء
- فرط النشاط الحركي يؤثر على التحصيل الدراسي والعلاقات الإجتماعيه .
- مفاهيم خاطئه حول أطفال النشاط الزائد
- الآثار السلبيه للنشاط الزائد .
- الدراسات السابقه .
- قائمه مراجع الفصل

١. مقدمه :

يعتبر النشاط الزائد من أكثر الإضطرابات السلوكيه التى يتعرض لها الطفل الصغير وله أسباب متعدده منها أسباب وراثيه ، وأسباب نفسيه و أسباب بيولوجيه ونحن نتطرق لعلاج مثل هذا النوع من الإضطراب وخصوصاً النشاط الزائد الذي ينتج عن أسباب نفسيه فإنه أقوى تأثيراً على سلوكيات الطفل ، ومن أنواع النشاط الزائد(الإيجابي و السلبي) الذي يدرّعلى صاحبه المنفعه و الإيجابيه فى التفاعل والتصرفات فى مجتمعه ومع نفسه أما الجانب السلبي هو عكس ذلك فيدرّعلى صاحبه بالأضرار الجسيمه التى تُعرّض حياته للخطر ، ومن هذا المنطلق توصلت المؤلفه إلى أساليب و طرق لمواجهة هذا النوع من الإضطراب السلبي وتحجيمه و المساهمه الفعّاله فى القضاء عليه بالإداءات والممارسات الحياتيه و الأنشطه الفنيه المختلفه ومن أهم أساليب الوقايه من حدوث مثل ذلك النوع من الإضطرابات هو تقويه المناعه النفسيه و التفريغ النفسي المستمر و البحث عن دواء فعّال يساهم فى علاج الضغوط النفسيه المتسببه فى حدوث الإضطراب وذلك الدواء ليس مادى أى ليس عقاقيير يتناولها الطفل ، بل دواء معنوى متمثل فى أنشطه أدائيه يتدرب عليها الطفل و يمارسها بصفه منتظمه و يتابع مع المُعالج المُعلم طرق الأداء للمساعدة فى إزالة الإضطراب لذا وجب على علماء النفس و المعالجين النفسيين و المعلمين فى المدارس دراسة تلك الطرق و الأساليب التى تُساهم فى إزالة ذلك النوع من الإضطراب للخروج بالطفل إلى الصحه النفسيه السويه .

نبذه تاريخيه :

تزايد الإهتمام الطبي في السلوكيات المتصله بفرط الحركه وعجز الإنتباه فى بدايات القرن العشرين عندما صرح تردغولد

(Tredgold)عام ١٩٠٨ بانه في حالات الإصابه الدماغيه البسيطه خلال الولاده ،فإن الأعراض الأوليه قد تتلاشى بسرعه، إلا أنها تعاود الظهور في بداية الحياه المدرسيه والتعليم المدرسي دالة على وجود عجز ما. تواصل الإهتمام في تأثير الإصابه الدماغيه على السلوك بعدما أصيب عدداً من الأطفال بعدوى الإلتهاب الدماغي والتهاب السحايا مما لفت الإنتباه إلى المشكلات السلوكيه عقب الإصابه بتلك الإلتهابات،ومن أبرز السمات السلوكيه التي ظهرت عند هؤلاء الأطفال الإندفاعيه ،وفرط الحركه،وعدم الإستقرار الوجداني،والعدوانيه إتجاه الآخرين، بالإضافه إلى مجموعه من المشكلات التعليميه.

مما أعاد الإهتمام بنظرية تردغولد (Tredgold) من قبل شتراوس (Strauss) خلال الأربعينيات من هذا القرن حيث أكد في دراسته إلى أن الأفراد الذين يظهرون هذه المشكلات السلوكيه والتعليميه لابد أنه قد لحقت بهم إصابات دماغيه، وقد كان يشار إلى أولئك الأطفال بأن لديهم " تلف دماغي بسيط " .

واستمرت الدراسات والأبحاث إلى أن تم إثبات أن عدد من الأفراد يعانون من المشكلات السلوكيه السابقه رغم أنهم غير مصابون بإصابات دماغيه عضويه ، وبقي هذا الإعتقاد سائدا إلى أن ظهر كتاب في عام ١٩٦٨ وهو "الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقليه" والذي أعتبر أن عجز الإنتباه والإندفاعيه عرضين رئيسيين،فالأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين يتم تشخيصهم على أنهم مصابون بإضطراب عجز الإنتباه (ADD) .

أما الأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين بالإضافه إلى فرط الحركه يشخصون على أنهم مصابون بإضطراب عجز الإنتباه وبفرط الحركه(ADD_H) ،وبالرغم من الصدى الذي تركه هذا الكتاب

إلا أنـه أُنتُقـد بسـبب عـدم وجـود أدلـه كافيـه تثبـت وجـود إضـطرابين منفصلين. لذا بدأ الحديث عن إضطراب وحيد في الطبعه المحدثه من الكتاب نفسه وهو إضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركه والذي تيسم في قلة الإنتباه والحركه الزائده والإندفاعيه .

ويقي هذا الإعتقاد سائد لفتره من الزمن غيرأن الأبحاث اللاحقه أكدت ما جاء في الطبعه الأولى من الكتاب إلا أنها وضحت أن الأطفال الأصغر سنا تتمثل مشكلاتهم الأساسيه في فرط الحركه والإندفاعيه .

وبنـاءً علـى ذلـك فقـد قسـم الـدليل التشخيصـي والإحصـائي إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بفرط الحركه إلى ثلاث فئات:-

١. إضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركه الذي تغلب عليه قلة الإنتباه

٢. إضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركه الذي يغلب عليه فرط الحركة والإندفاعية.

٣. إضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركة- فئة شاملة بمعنى الأطفال المصابين بعجز الإنتباه وفرط الحركه والإندفاعيه على نحو شديد.

على الرغم من القبول الواسع لما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي لإضطراب عجز الإنتباه المصحوب بفرط الحركه يستمر الخلاف حول إعتبار هذا الإضطراب إضطرابا واحداً أو إضطرابا متعدداً..(١)

مفهوم النشاط الزائد:

لقد أُطلق على هذا المفهوم أسماء كثيره منها (تلف الدماغ الطفيف - الإختلال الطفيف لوظيفة الدماغ - إضطراب فرط الحركه - إضطراب

فرط النشاط) ، وهذه التسميات تصف الإصابه العضويه بالدماغ التى قد تكون سبباً ، أو تصف الإختلال الفسيولوجي أو تصف جزءاً من الصوره الإكلينيكيه .

ويشير " شارليز و هوارد " إلى أن النشاط الزائد حركات جسميه تفوق الحد الطبيعي أو المقبول " وهو نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر طويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركه المستمره وغالبا ما تكون هذه الظاهره مصاحبه لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسيه ويظهر هذا السلوك غالبا في السنه الرابعه حتى سن ما بين ١٤ : ٥ اسنه

كما عُرف بأنه " كمية الحركه التي يصدرها الطفل ولا تكون متناسقه مع عمره الزمني" فالطفل في عمر الثانيه يكون نشاطه الحركي نشط جدا نحو إستكشاف البيئه لذا فهي مناسبه لعمره إلا أن النشاط المساوي من قبل الطفل فى عمر عشر سنوات خلال المناقشة الصفيه يعتبر نشاطا غير مناسب

إضطراب تشتت نيرو- بيولوجي neurobiological يعيش في دماغ الطفل وجهازه العصبي المركزي . يظهر من خلال سلوك المصاب (في ثلاث وضعيات) فيؤثر على حياته الإجتماعيه ، المدرسيه والعمليه .

ويقصد بذلك أن يظهر الطفل إضطرابا في التوازن الحركي أو المشي أو صعوبة البقاء في مكان واحد وصعوبه في القبض على الأشياء بالطريقه المألوفة عند الأطفال العاديين الذين يماثلونه في العمر الزمني كما قد يتصف الطفل بالنشاط الزائد والعدوانيه أحياناً وسرعة الإنفعال والإنفجار

أما " هار " فقد أوضح بأنه مقدار ما يظهر لدى الطفل من إندفاعيه في السلوك و الإستجابه وكذلك نقص مقدر الإنتباه عند أدائه للمواقف المختلفه ..

وقد أشار " فتحى الزيات " إلى أن النشاط الزائد يتمثل في قيام الطفل بنشاط حركي مفرط دون هدف في الغالب ، كما يكون مصحوباً بقصر سعة الإنتباه لدى الطفل وسهولة تشتته ، ولهذا يتسم سلوك الطفل بسرعة الغضب أو الإنفعال ..

ولقد عرفه " كلاسين " بأنه يتضمن مستويات النمو غير المناسبه والتي تظهر في عدم الإنتباه ، الإندفاعيه ، الحركه الزائده ، كما يرتبط بضعف الأداء الأكاديمي ؛ والعلاقات غير المُرضيه مع الأصدقاء وأفراد الأسرة والمعلمين ، وإنخفاض تقدير الذات . (٢)

كما عرفت المؤلفه النشاط الزائد بأنه :

إضطراب أفقي يشمل مجموعه من الإضطرابات الرأسيه منبعها النفس وتتمركز في العقل الذي يصدر إشاراته الموجهه بالإضطراب لبقية أجزاء الجسم المختلفه ..

وتعرفه أيضاً بأنه : خلل سلوكي نتيجه لعوامل مُكتسبه (نفسعقليه) أو وراثيه تُفقد الفرد القدره على التحكم في الأداء الناتج منه .

تطور الإهتمام بإضطراب النشاط الزائد :

يرجع تاريخ وصف هذا الإضطراب إلى سنوات طويله مضت ، فمع نشوب الحرب العالميه الأولى ، لوحظ أن بعض الراشدين يُعانون مُضاعفات مُتعلقه بإلتهاب الدماغ ، وأظهروا أعراضاً لمرض " باركنسون Parkinson ، كما ظهر على بعض الأطفال نفس الإضطراب

مصحوباً بالنشاط و الحركه الزائده ، مما أظهر وجود إرتباط بين المرض المُخي وحالات الشذوذ المرضيه السلوكيه .

ولقد قدم " هنتريش هوفمان " وهو أحد الأطباء الألمان كتاباً عن أحد الأطفال المُصابين بالنشاط الزائد والميول التدميريه يدعى "فليب " ولايزال الوصف الذي قدمه " هوفمان " في كتابه يعد وصفاً إكلينيكياً دقيقاً لخصائص الأطفال ذوى النشاط الزائد .

ولقد قدم " جورج " في عام ١٩٠٤ أول تشخيص إكلينيكي للأطفال ذوي النشاط الزائد ، ومنذ ذلك الحين تعددت الأسماء التي تصف هذا الإضطراب ، فمنها ضعف التحكم المعنوي أو إضطرابات الوظائف المخيه أو النشاط الزائد .

ثم اتجه اهتمام الأبحاث حول العلاقة بين إضطراب النشاط الزائد والأسباب الدماغيه (إصابات المخ) فلقد وُصفت أبحاث عديده ل " هينج و آخرون " عام ١٩٦٠ هذا الإضطراب بأنه إختلال بسيط في وظائف المخ لدى الأطفال ..

وفي عام ١٩٨٠ أعطى DSM تصور لإضطراب مصحوب بعجز في الإضطراب المزاجي . وإضطراب القلق والشخصيه ، حيث تم تصنيفه إلى فئتين إضطراب قصورالإنتباه غير مصحوب بفرط النشاط الحركي بينما إقترح " روب ماكجي ١٩٨٥" مفهوم إضطراب قصور الإنتباه ليحل مصطلح فرط النشاط الزائد .

وفي سنه ١٩٨٧ تم دمج الفئتين في فئه واحده تُسمى ADHD وذلك لعدم وجود أدلة تطبيقيه تدعم هذا التمييز ، لذا قررت الجمعيه الأمريكيه للصحه النفسيه أن تتعامل معهم كمفهوم واحد وهذا ما

أكدت عليه الدراسات الحديثه ، بعد الإصدار الأخير للتشخيص الإحصائي (الطبعه الرابعه) ولا يزال هذا التشخيص مأخوذ به حتى الآن .(٢)

نسبة ومعدل الإنتشار :

إن النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكيه التي تنتشر بين الأطفال في المدرسه وينتشر بين أطفال المرحله الإبتدائيه ، وإن أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحله هم الأكثر معاناة لهذه الظاهره، ويمكن معرفه ذلك من خلال رقابة الطفل ومقارنة درجة نشاطه الإرادي وغير الإرادي عما هي لدى مجموعة أطفال آخرين من الجنس نفسه وكذلك بالمقارنه مع سلوك الطفل النشط الذي تتسم فعالياتها بأنها هادفه ومنتجه، فهو ليس مجرد زياده في مستوى النشاط الحركي ولكنه زياده ملحوظه جداً بحيث أن الطفل لا يستطيع أن يجلس بهدوء إلا بصعوبه شديده جداً. حيث يعتبر هو إضطراب شائع وتزيد نسبة إنتشاره لدى الذكور بمعدل ثلاثة أضعاف عنه لدى الإناث، وهو كذلك عباره عن حاله طبيه مرّضيه أطلق عليها في العقود القليله الماضيه عدة تسميات منها متلازمة النشاط الزائد، التلف الدماغي البسيط، وغير ذلك، وهو ليس زياده بسيطه في مستوى النشاط الحركي ولكنه زياده ملحوظه جداً بحيث أن الطفل لا يستطيع أن يجلس بهدوء في غرفة الصف

كما يعد النشاط الزائد من المشكلات السلوكيه التي يعاني منها الأطفال ويشكل مصدراً أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج المحيط بالطفل حيث حظيت مشكلة النشاط الزائد في السنوات الأ خيره بإهتمام كثير

من الباحث في مجال التربيه وعلم النفس وطب الأطفال وأصبح أكثر الموضوعات شيوع في العصر الحالي

حيث يمكن ملاحظة هذا الإضطراب في سنوات ما قبل المدرسه وقد وضعت مشكلة النشاط الزائد عالميا بوصفها أحد الإضطرابات السلوكيه لدى الأطفال كما جاء في الإصدار الرابع لدليل الإضطراب النفسي والعقلي

كما بينت معظم الدراسات أن نسبة هذا الإضطراب تتراوح مابين(٣٪_٥٪)وتتباين هذه النسبه بين الذكور والإناث حيث تزداد النسبه لدى الذكور وأيضا وبينت النتائج الدراسات الوبائيه الحديثه أن نسبة حدوث الإضطرابات تصل إلى (١٠٪) تقريبا بين أطفال العالم وات معدل إنتشاره بين الأطفال بين عمر المدرسه يتراوح بين(٤٪_٦٪).

وقد كان ومازال هذا الإضطراب من الإضطرابات الذي شغلت أكثر من الباحثين وذلك لإمتداد تأثيره لمجالات واسعه (أكاديميه وإجتماعيه، مهنيه) وكذلك لسعة إنتشار وتعدد إعراضه وتغيرها مع السن ويغير هذا الإضطراب من المفاهيم التي تفوق التفاعل مع الطفل وتفوق إستجابته للبيئة وبالتالي تعطل من قدرته على التعلم بفعاليه.

حيث أن أسباب هذا الإضطراب كثيره ومتعدده منها ما يعود إلى الأسباب وراثيه ومنها ما يعود إلى أسباب بيئيه وأخرى إلى أسباب إجتماعيه

وقد تطور مفهوم النشاط الزائد منذ عام ١٩٧٠م سميت إضطراب قصور الإنتباه (ADD)وهذا المصطلح لم يحتوي على مظاهر النشاط الزائد في ذلك الوقت كان غير شائع وظل الأطفال الذين لديهم هذا

الإضطراب يعانون من الإندفاعيه مع قصور الإنتباه غير أن معظم الأطفال يعانون من النشاط الزائد ويسمى(ADHP) (٢)

، وكما أنها من أخطر المشكلات التى تؤثر تأثيراً كبيراً على الأطفال من حيث صعوبة إنتباههم مما يؤثر على التحصيل الدراسي والتكيف الأسري والتى قد يصل تأثيرها إلى مرحله الرشد ، وقد تسبب أيضاً كثير من الإضطرابات لدى الأطفال ، وقد أشارت دراسات المعهد القومي للصحه النفسيه أن مشكلة النشاط الزائد تعتبر من أهم المشكلات السلوكيه التى يجب أن يهتم بها الباحثين حيث تمثل نسبه المشكله ما بين ٤ : ١٢ ٪ من الأطفال فى مرحلة الطفوله .

وقد ذكر كلا من " السيد على سيد ، فائقه محمد " أن مشكلة النشاط الزائد تعتبر من أهم المشكلات السلوكيه التى يعانى منها الأطفال ، وهى من المشكلات الشائعه بينهم ، وقد تصل النسبه إلى ١٠٪ تقريباً من أطفال العالم ..

ووفقاً لإحصائيات الجمعيه الأمريكيه للطب النفسي أن نسبة إنتشار النشاط الزائد قد تصل إلى ١٠٪ لدي الأطفال، و٦٪ لدي البالغين، وهي تعتبر من المشكلات الأكثر شيوعاً في مرحلة الطفوله كما ذكرت علا عبد الباقي إبراهيم (١٩٩٩ : ٩) أن نسبة الأطفال الذين يعانون من هذه المشكله قد تصل إلى ما يقرب من ٦٪ من مجموع الأطفال في المرحله الإبتدائيه، فضلاً عن إنتشار المشكله بين عدد غير قليل من الأطفال في سن الروضه، وتوصل محمود حمودة (١٩٩٨ : ٩٦) أن نسبة إنتشار مشكله النشاط الزائد بين الأطفال في مصر تبلغ ٦,٢ ٪ إعتماداً علي تقدير المعلمين؛ مما يجعلنا أكثر قلقاً علي هذه الفئه من

التزايد، ويعاني الأطفال ذوي النشاط الزائد من ضعف في الإنتباه، النشاط الحركي، والإندفاعيه، وقد تظهر الأعراض في سن مبكر من عمر الطفل، مما قد يؤثر علي الطفل في المواقف الحياتيه المختلفه.

وقد أشار زكريا الشربيني (١٩٩٤) أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يتسمون بنقص الإنتباه، والإندفاعيه، والحركه المفرطه، كما إتفقت كثير من الدراسات علي إختلاف المظاهر السلوكيه لمشكله النشاط الزائد، كما إتفقوا بأن الطفل ذوي النشاط الزائد يتسم بثلاث مظاهر أساسيه وهي (نقص الإنتباه، الإندفاعيه، والحركة المفرطه)، وكما توصل معتز المرسي (١٩٩٨) إلي أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يتصفون بعدم القدرهعلي إقامة علاقات أسريه وبيئيه، وقلة التكيف الإجتماعي، والعدوان اللفظي والمادي، ووجود ميول مضاده للمجتمع، مما لا يساعدهم علي إقامة علاقات إجتماعيه صحيحه سواء كانت داخل أو خارج الأسره، كما لا يوجد في الوطن العربي بوجه العموم وفي مصر على الخصوص الإهتمام بالأطفال ذوي النشاط الزائد (ADHD) حيث أنه لا توجد في المدارس حجرات دراسيه مجهزه لهؤلاء الأطفال أو برامج تربويه خاصه بهم إذ أن الغالبيه العظمى من العاملين في المجال التعليمي من معلمين وأخصائيين نفسيين وإجتماعيين ليس لديهم المعلومات الكافيه عن هذه المشكله، وأسبابها.

وأشارت هدى قناوي وحسن مصطفى أن الأسره في بداية حياة الطفل هي المسئوله عن تنشئته الإجتماعيه وتعليمه أساليب مجتمعه، وإشباع حاجاته النفسيه فإذا ما ذهب إلى المدرسه يشارك المعلمون الآباء

في عملية التنشئه الإجتماعيه، وكلما كبر الطفل وزادت مشاركته الإجتماعيه بتفاعله مع الآخرين.

وحيث ذكر هاش وهوهنستون (Hash & Hohanston : 1995) أن أساليب المعامله الوالديه الصحيحه التي يشعر الطفل منها بالقبول والإهتمام والحب من والديه تؤدي إلي توافقه النفسي والإجتماعي، أما أساليب المعامله الوالديه الخاطئه التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع، والإهمال، واللامبالاه بالطفل، والعقاب البدني أو النفسي الشديد والتي يشعر الطفل منها بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه، فإنها تؤدي إلى إصابته بإضطراب عدم الإنتباه.

وقد أظهرت دراسة جولدستين وجولدستين (Goldstein & Goldstein : 1998) أن النشاط الزائد يرتبط بجزء كبير بأسلوب معاملة الطفل من قبل والديه، وكما أوضحت بعض الدراسات إلى أن أسلوب معاملة الوالدين للطفل ومدى التفاعل بينهما أحد الأسباب التي ينشأ بسببها إضطراب النشاط الزائد / Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) مثل دراسة حجاج غانم(٢٠٠١) والتي أسفرت علي أن العوامل النفسيه والإجتماعيه التي تتضمن مجموعه من أساليب المعامله الوالديه تسهم بنسبة ١٨ % في التأثير السببي علي النشاط الزائد، ودراسة حنان زكريا (٢٠٠٨) والتي أسفرت عن أن العوامل الأسريه من أهم العوامل المُسهمه في النشاط الزائد.

ذكر كلا من أحمد عثمان، عفاف محمد (١٩٩٥: ٦٨) أنه يوجد بعض التفسيرات النفسيه للإفراط في النشاط الحركي بصفته سمه مزاجيه،

والتي أشار فيها بيتلهايم Bettelheim إلى أن هناك أطفالاً مهيئون للنشاط المفرط بسبب خصائص مزاجيه، وهم يستجيبون للنشاط المفرط عندما يتعرضون لضغوط بيئيه تفوق قدرتهم على التحمل، وترجع هذه الضغوط البيئيه إلى صعوبه التفاعل الجيد بين الطفل وبيئته الإجتماعيه، وقد يؤدى عدم قدرة الطفل على الإستجابه بطريقه تتفق مع خصائص مزاجه السلبي إلى شعوره بأنه مشكله؛ مما يؤدى إلى تدهور مفهومه للذات .

ويرى باركلي وآخرون (Barkley, et. al :1992) أن ما يلاقيه الأطفال من ضغوط نفسيه وإجتماعيه في المنزل يكون سبباً في ظهور مشكلة النشاط الزائد لديهم، وتضيف (مركوجليانو ١٩٩٩) Mercoglianoأن بعض العوامل الإجتماعيه والنفسيه المحيطه بالطفل مثل الفقر، وعدم التواصل الوالدي، وغياب الأب من أهم أسباب النشاط الزائد لدى الأطفال .

بينما ذكر أشرف احمد عبد القادر (١٩٩٣) إلى أن أساليب معاملة الأطفال ذوي النشاط الزائد تتسم بالتسلط والإهمال وإثارة الألم النفسي والتفرقه والتذبذب وهي جميعاً مؤشرات تشير إلى علاقة أساليب معاملة الطفل بنشاطه الزائد ، كما أشار جولدسي وجولدستين (Goldstein,S & Goldstein,M : 1998)إلى أن العقاب البدني المتكرر للطفل ذوى النشاط الزائد يؤدى إلى نتائج عكسيه ، فهناك بعض الآباء من يتبع أساليب خاطئة في تربية هؤلاء الأطفال، مثل العقاب الجسدي وكثرة الأوامر والتعليمات، وتهدف برامج تدريب الوالدين على كيفية تنظيم سلوك أطفالهم والعمل مع الطفل ذوي النشاط الزائد كي يكتشف

بنفس تعـلاج السلوك والطرق البديله للسيطره علي إنفعـالاتهم، والعمل علي إكتسـاب مهـارات جديـده في أسـاليب العلاقـات الأسـريه بهـؤلاء الأطفال وتدريب الأسره علي تكنيك التدعيم الإيجابي للسلوك المرغوب فيه لدي الطفل .

وفي ضوء ما تقدم وما أوضحته نتائج وتوصيات الدراسات السابقه من أن أسـاليب المعامله الوالديه لها أكبر الأثر في تشكيل شخصية الفرد، لذا فقد حاولت الدراسه الحاليه خفض النشاط الزائد عن طريق برنامج (أرشاد والدي) لدى عينه من تلاميذ المرحله الإبتدائيه بمحافظة أسوان وذلك بتنمية بعض المهـارات التفاوضيه لدي والـدي الأطفال ذوي النشاط الزائد.

وتعقيباً علي ما سبق يتضح أن النشاط الزائد(ADHD) أحد أهم المشكلات السلوكيه التي تظهر على الأطفال، فتحرمهم من الإستمتاع بطفـولتهم، لأنهـا تسـتنزف الكـثير مـن طاقـاتهم الذهنيـه والبدنيـه، وتعرضـهم للنقـد والعقـاب علـى سـلوكياتهم، ويمتـد الأثـر السـلبي لهـذه الظاهره للمحيطين من زملائهم وأخواتهم ومعلميهم وآبائهم. (٤)

خصائص النشاط الزائد :

هنـاك خصـائص عديـده مصـاحبه لهـذا الإضـطراب تتوقـف مظاهرهـا وجدتها على حدة الإضطراب ، ونوعه ، والمرحله العمريه ، ومن أهم تلك الخصائص فيما يتعلق بالجانب الإنفعالي :

- عدم الجلوس بهدوء والتحرك بإستمرار
- إنخفاض تقدير الذات.
- إنخفاض درجة تحمل الإحباط .

- حدة الطبع و المزاجيه .
- عدم تحمل تأجيل المطالب .
- العناد .
- تهور
- ملل مستمر
- تغير المزاج بسرعه
- سرعة الإنفعال
- التأخر اللغوي
- الشعور بالإحباط
- عدم القدره علي التركيز
- إزعاج الآخرين بشكل متكرر
- التوقف عن تأدية المهمه قبل إنهائها بشكل مُرض.
- يجري ويتعلق بالأشياء ويتحرك وهو جالس ولا يستمر في الجلوس
- يتحرك أثناء النوم كثيراً
- يتصرف كما لو كان يتحرك بموتور
- لا يستطيع إنتظار دوره في اللعب
- يتحول من نشاط لأخر ويتصرف قبل أن يفكر
- لا ينهي الأشياء ، لا يسمع ما يقال له ، لا يركز إنتباهه على شيء مده طويله (٥)

وتُضيف المؤلفه بخصوص تلك الجوانب الإنفعاليه :

أنه يمتاز بالذكاء العقلي الشديد ولكن مع ..

- عدم إتزان عقلي .

- عدم توازن نفسي .
- ضعف الذاكره .
- العصبيه لأتفه الأسباب .
- ردود أفعاله غير متوقعه .
- يتصف بالفضوليه والهمجيه.

أما فى الجانب الأسرى والإجتماعى فيلاحظ :

- النبذ الملحوظ من القرآن .
- الصراع فى بيئه المدرسه مع المدرسين أو فى بيئه العمل مع الزملاء.
- الصراع الأسرى .
- ضعف المهارات الإجتماعيه .
- السمعه الإجتماعيه السيئه .
- عدم إكتمال التعليم وترك المدرسه .

أما فى الجانب المعرفى " فإن الإنخفاض الواضح فى التحصيل الدراسي وبشكل خاص القراءه والرياضيات ومن أهم الخصائص المصاحبه :

- ضعف التحصيل الدراسي والرسوب المتكرر و ربما ترك المدرسه .
- شرود الذهن وأحلام اليقظه .
- قصور الذاكره العامله .
- معالجة المعلومات وصعوبات تعلم .
- نسبة ذكاء منخفضه قليلاً (٦)

وتُضيف المؤلفه بخصوص تلك الجوانب الأسريه والإجتماعيه :

- ضعف العلاقات الإجتماعيه .
- عدم التكيف مع الآخرين .

- عدم القدره على التكيف مع الظروف الطارئه .
- إفتقاده لأساليب الحوار البناءه بينه و بين الآخرين .

أبعاد النشاط الزائد :

إن الأطفال ذوى النشاط الزائد لديهم صعوبات فى الإنتباه بالمقارنه بالأطفال العادين فى نفس العمر الزمنى والجنس فلديهم صعوبات فى الإنتباه ومواصلة الجهد واليقظه ، وتُشير بعض الدراسات إلى أن فرط النشاط ينخفض عبر سنوات المدرسه الإبتدائيه فى حين يستمر القصور فى الإنتباه .

كما تُشير " لورين ١٩٩٦ " إلى سيكولوجية الأطفال ذى النشاط الزائد والتى تتمثل فى التملل ، ضعف مدى الإنتباه والإندفاعيه حيث تكون حركاتهم بدون غرض وغير منظمه وتوجد لديهم صعوبة فى التركيز و صعوبة فى إتباع التعليمات وإنهاء المهام كما تكون لديهم مشكلات تعليميه تجعلهم يسببون فوضى فى الفصل إلى جانب وجود قصور فى التوافق الإجتماعى ، كما يظهرون فى العابهم الجماعيه مُشاجرات مع زملائهم ولديهم نوبات غضب شديده وهذه السلوكيات تكون مرفوضه من زملائهم .

ويشير " إدوارد ١٩٩٦ " إلى سلوكيات أوليه للأطفال والمراهقين ذوى النشاط الزائد على النحو التالى :

- الإندفاعيه .
- فرط النشاط .
- تشتت الإنتباه .

وإلى جانب ذلك نجد لديهم الإخفاق في التفكير الإبتكاري وفي متابعة الأحداث وعدم القدره على مواصلة الإنتباه أو تأخير الإستجابه .

ويشير " الان روس ١٩٨٠ " إلى أن أعراض النشاط الزائد تتمثل في إرتفاع مستوى النشاط يكون غير مُناسب للموقف ويصعب كفه ، ويرى أن معظم من كتب عن خصائص أو صفات ذوي النشاط الزائد من الأطفال وصفهم بما يلي ....

- إرتفاع مستوى النشاط الحركي .
- عدم القدره على تركيز الإنتباه
- عدم القدره على ضبط النفس .

ويؤكد ذلك ما توصل إليه " كوفمان ١٩٧٧ " من مراجعته لما كتب حول هذه المشكله خلال ٢٠ عام حيث تم إستخلاص ثلاث محاور أساسية تمثل تجمعات لمظاهر السلوك التي يتكرر ظهورها بين مَن يعانون من النشاط الزائد وهي ....:

١) المستوى المرتفع من حيث النشاط الحركي بصوره غير مقبوله .
٢) عدم القدره على الإنتباه إلى مُثير مرغوب فيه في موقف معين أو الإنتباه غير العادي لمثير غير مرغوب فيه في موقف لا يتطلب ذلك، وهو ما يعبر عنه بسرعه القابليه لتشتت الإنتباه .
٣) الإندفاعيه أو سرعة القابليه للإستجابه للمثيرات دون حساب لما يترتب على ذلك من نتائج .

وسوف يتم توضيح الأبعاد على النحو التالي ..:

نادراً ما يجري الطفل ذو فرط النشاط الحركي حول المكان بالمقارنه بالأطفال العاديين وهو غير قادر على البقاء واقفاً أو جالساً

وتكون حركته بدون هدف ، وعندما يجلس على الكرسي يضرب الأرض بقدميه لدرجه وقوعه ، وفي مرحلة المراهقه تتمثل في الإنتقال من وظيفه إلى أخرى كما يتجنب الأعمال التى تتطلب البقاء على مكتب طوال اليوم .

وتُشير " ساندرا ١٩٩٧ " إلى أن الأطفال ذوى النشاط الزائد لديهم قصور في التحكم في إستجابتهم ويظهرون العديد من الأعراض الحركيه التى تتجاوز الحد الطبيعي ومن مظاهره .....:

- حركته مستمره ويجري و يقفز بإفراط في المكان بشكل غير مُناسب .
- دائماً يتحرك كالموتور .
- لا يستطيع الجلوس ويقفز من على الكرسي .
- حركته مرتفعه وغير ضروريه برجليه .
- دائماً يحتاج لأشياء في يده ويضعها في فمه .
- متململ بيديه وأرجله .
- يعمل ضوضاء غير مناسبه .

إن جوهر المُشكله هو أن الطفل المُفرط في النشاط هو طفل يتحرك كثيراً بدرجه أكبر من غيره ممن هم في نفس العمر الزمني وأغلب هذه الحركات من النوع غير المرغوب فيه الذي لا هدف له ولا غرض له . (٧)

النظريات المُفسره للنشاط الزائد :

١.نظرية التحليل النفسي :ـ

وتؤكد على أن تكوين الشخصيه يحدد الذات أى أنها لا تتحدد نتيجة للموقف الذي يجد الطفل نفسه فيه وإنما تتحدد بتفسيره لهذا

الموقف وبطريقة إستخدامه له ، ومن أتعس هذه المواقف التدليل لأنه يهيئ المسرح للطفل بحيث يقوم بتغيرات خاطئه للسلوك فهو يتعلم أن يضع نفسه فوق الآخرين وأن يتوقع إشباعاً مباشراً لرغباته وأن يشعر بأن من حقه أن يكون مركزاً لهذا العالم ، وتعتقد هذا النظريه أن السلوك المُشكل هو مخزون الطاقه النفسيه والدوافع البدائيه التى تبحث عن المُتعه التى يكون التعبير عنها فى حدود الميكانيزمات التى يستخدمها العقل فى التحكم وحاجات البيئه .

وترى هذه النظريه أن مسئولية ذلك السلوك تقع على عاتق الوالدين حيث قد يتسببان فى كثير من مشاعر الإحباط لدى الطفل أو يُعلمان الطفل كيف يسمو ويحوّل ذلك السلوك إلى شئ بناء وتوجيه طاقة النشاط إلى الرياضه والتى تعمل على تنفيس وتفريغ ذلك النشاط ، وتؤكد النظريه على أهمية الجهاز النفسي وتوازنه ، فإضطراب " الهو " مثلاً يؤدي إلى أن يكون الفرد مندفعاً ومتسرعاً لأن " الأنا " لديه قاصره وهذا ينتج عن أسلوب خاطئ فى التربيه أو خبره مؤلمه ترتب عليها عيب أو إضطراب فى تكوين وظيفة الأنا و الأنا الأعلى .

٢.نظرية التعلم الإجتماعى :-

تؤكد نظرية التعلم الإجتماعى أن الطفل يتعلم الكثير من الإستجابات عن طريق الملاحظه والنموذج المُحتذى الذي يختلط به الطفل أو ما يراه عبر وسائل الإعلام خاصة النماذج التى تتلقى إثابه وتعزيز أو أنها لا تتعرض للتوبيخ أو العقاب على سلوكها غير المرغوب أو لواقع عقاب مُتذبذب فى الإستخدام أو وقوعه متأخراً لوقوع السلوك الغير مرغوب أو نتيجة عدم وجود البديل للسلوك الذي عوقب من أجله ، وتأخذ

هــذه النظريه فـي إعتبارهـا عنـد دراسـة سـلوك الفـرد بيئتـه و مجالـه الإجتماعي ونوعية التفاعل بينه و بين المُتغيرات المُحيطه فلابد مثلاً عند النظـر إلى ميـل الطفـل إلى الحركـه في الفصـل المدرسـي ألا ينظـر إليـه بـ . . . ه مُنفصلـه بـل لا بـد مـن معرفـة سـلوك المُحيطين بـه مـن أصـحابه وزملائه ووالديه ومعلميه ..؛ ولـذلك فإن هـذه النظريه لا تنظـر إلى سلوك الطفل على أنه مُشكَل يُثير التوتر و الغضب لمن حوله ولكنها تنظر إلى أن الوسط المحيط بالطفل وظروفه قد لا يهيئ إقامة تفاعل مُرضي بين الطفل وبيئته .

٢. النظريه السلوكيه :-

إن النظريــه السـلوكيه لفـرط النشـاط تُشـير إلى أن هــذا السـلوك المضـطرب يعتبر نمطـاً مـن الإستجابه الخاطئـه أو غـير السـويه المُتعلمـه والمرتبطه بمثيرات منفرده يحتفظ بها الفرد ويستخدمها في تجنب مواقـف أخرى غير مرغوبه .

كما يرى أصحاب هذه النظريه أن جميـع أنـواع السلوك هـي مُحصله مكونـات البيئـه و الظـروف الإجتماعيـه المحيطـه بـالفرد ، ويشـير هـؤلاء العلماء إلى المشكلات السلوكيه وهي نوع من أنواع السلوك الغير سوى تحـدث نتيجـة لخـبرات مـر بهـا الفـرد ، وإسـتناداً لهـذه النظريـه فـإن المشكلات السلوكيه ومن بينها مشكلة النشاط الزائد التي يُعاني منها الأطفال ترجع إلى الظروف البيئيه المُحيطه بهم و إلى العوامل الإجتماعيه والنفسيه غير المواتيه التي مروا بها خلال عملية التنشئه الإجتماعيه سواء في البيت أو المدرسه .

٤. النظريه البيولوجيه :ـ

تُرجع هذه النظريه النشاط الحركى الزائد إلى عوامل وراثيه أو بيولوجيه نتيجة خلل فى وظائف المخ أو تغيرات أو تسمم حمل نتج عنه عدم الإتزان الكميائي الحيوي ، وإضطراب نشاط ووظيفة الجهاز العصبي المركزى ولذلك تُستخدم العقاقير والجراحة والتمارين لخلايا المُخ فى سبيل علاج هذه المشكله . (٨)

النظريه النفسعقليه التى توصلت إليها المؤلفه :

النظريه النفسعقليه :

والتى تؤكد على ديناميكية التفاعل بين النفس والعقل وجوانب الجسم فى حدوث إضطراب النشاط الزائد بسبب المؤثر الخارجي حيث:-

يأتي المؤثر الخارجي السلبي مثل (حدوث صدمه) أو موقف سيئ تستجيب له النفس وتتفاعل معه بشكل سلبي فتُصدر إشاراتها السلبيه الموجهه للعقل للتفاعل السلبي مع عملياته مما قد يسبب فى حدوث الإضطرابات العقليه فى مجموعه من الجوانب الخاصه به ثم يُصدر العقل إشاراته الساليه المضطربه إلى جوانب الجسم المُختلفه للتفاعل السلبي المُضطرب فى شكل أفعال سلوكيه ناتجه عن الإضطراب النفسي قد يُصيب الفرد بخلل فى أدائه السلوكي مما يؤثر على تفاعلاته الإجتماعيه وممارساته الحياتيه بالسلب ، وهنا توصى المؤلفه بضرورة تقوية المناعه النفسعقليه لصد و مواجهة المؤثرات الساليه الداخله للنفس حتى تقى الفرد من حدوث الإضطراب الخاص بالنشاط الزائد.

المنظور النيوروسيكولوجي للنشاط الزائد:

إن التطور المستمر فى علوم مناهج البحث والتكنولوجيا قد أسهم بشكل كبير فى مجال دراسة إضطراب النشاط الزائد ، حيث أدت النتائج والأبحاث التى إجريت فى مجال العلم العصبي إلى رابط الأعراض السلوكيه التى تظهر لدى الأفراد الذين يُعانون من هذا الإضطراب بالتركيب التشريحي البنائي للمخ .

حيث يُشير " بوسنر " إن سلوك الإنسان يحدث نتيجه للتفاعل بين أنظمة المُخ المتنوعه ، حيث يمكن أداء أى مهمه معرفيه من خلال التنسيق بين مجموعه من مناطق المخ .

وعندما ننظر إلى الأطفال ذوى إضطراب ADHD نجد أن لديهم قصور فى إستخدام المعلومات الجيده التى يحصل عليها الطفل من البيئه الخارجيه ، فهم يستجيبوا بدون تفكير ولا يملكون القدره على مُقاومة الإستجابه للمُثيرات الخارجيه ، وهنا يظهر نشاط غير هادف مُتجه لأى مُثير يروه أو يسمعوه دون تميز أو تخطيط فهم يفتقدوا إلى كافة المعلومات الحسيه ، كما أنهم مُشتتين الإنتباه من خلال أى مُثير فى البيئة المحيطه ولذلك فهم لا يستمروا فى أداء أى مهمه مع شيئاً آخر ويعتبر ذلك وعياً زائداً بالمعلومات الحسيه الخارجيه ، كما أن لديهم صعوبات فى تنظيم الإنفعالات و مشكلات ضبط المزاج وضبط النفس .

ويتضمن أيضاً أعراض هذا الإضطراب قصور فى الوظائف التنفيذيه والتى تتمثل فى عدم القدره على كف الإستجابه وضبط السلوك الخارجي مع عدم إستبصار للذات وأيضاً قصور مرتبط بالحكم وفى

سلوك حل المشكله وأيضاً عدم القدره على التنظيم المُلائم للتفكير والإنتباه طبقاً لتدفق المعلومات الخارجيه .

وكما يرى " كواى ١٩٨٩" إن إضطراب النشاط الزائد يتضح فى عدم القدره على التحكم الإرادى وضعف فى نظام الكف السلوكى الذى يستند على الناحيه العصبيه فعندما يتطلب موقف ما لتطبيق خطط وظيفيه إجرائيه تنفيذيه فغالباً ما تظهر الصعوبات السلوكيه .

إن كل ما سبق إعراض و سلوكيات تتضح لدى ذوى إضطراب النشاط الزائد (ADHD) تعتبر مظهر لزملة أعراض الجهاز الجبهى وذلك بسبب الدور المركزى التى تقوم به سلوكيات تنظيم الذات الوظيفيه التنفيذيه .(٩)

المنظور النفسي للنشاط الزائد

يري بتلهايم (Bettelheim١٩٧٣) أن النشاط المفرط يظهر حين يتزاوج الإستعداد للإصابه بإضطراب ADHD مع التنشئه الإجتماعيه السيئه من الوالدين، فالطفل الذي لديه الإستعداد للنشاط المفرط وتقلب المزاج يشعر بالتوتر أكثر من خلال الأم التي تصبح رافضه له، وغير صابره بسهوله ويعجز الطفل عن التوافق مع متطلبات الطاعه للأم فتصبح الأم أكثر سلبية ورفضاً وتصبح علاقه الأم بالطفل أرضاً للمعركه، ومع إكتساب الطفل لذلك النمط المزعج الذي يتسم بعدم الطاعه فإنه لا يستطيع التعامل مع متطلبات المدرسه ويدخل سلوك الطفل في صراع مع قواعد الصف الدراسي .

وهذا يتفق مع رأى (أندرسون وأخرون، ١٩٩٤) حيث يرى أن درجة السلبيه وعداوة الأم الموجهه نحو طفلها الذي يعاني من إضطراب نقص

الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد أظهرت مستويات عاليه من السلوك الظاهري المعادي للمجتمع من جانب هؤلاء الأطفال .

وتزودنا بالدراسه الطوليه التي أجراها معهد بحوث فيلس Fels Research Instituteلنمو الطفل بدليل بحثي يتسق مع فرض بتلهايم حيث وجدت أن أمهات الأطفال المصابين بإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركه يتسمن بالنقد لأطفالهم وغير محبات نسبياً حتى أثناء مرحلة المهد وقد إستمرت أولئك الأمهات رافضات لأطفالهن ويوقعن عليهم عقوبات صارمه من أجل عدم الطاعه (باتل و لاسي ١٩٧٢).

ويذكر (جمال الخطيب، ١٩٩٢) أن الضغوط النفسيه والإحباطات الشديده من العوامل التي تسهم في حدوث الإضطراب، ويؤكد ذلك (محمد على كامل، ١٩٩٦) حيث يرى أن إضطراب نقص الإنتباه الناتج عن الإحباط العاطفي سرعان ما يختفي بزوال العوامل المحيطه مثل الضغوط النفسيه وإضطراب التوازن العائلي أو العوامل المؤديه إلى التوتر .

كذلك يري (باركلي و كارلسون و دولارد ، ١٩٨٥)أن علاقة الوالد بالطفل علاقه ثنائيه الإتجاه حيث أن سلوك كل منهما تحدده أفعال وردود أفعال الآخر وفي حين أن والدي الأطفال المفرطين النشاط يعطونهم المزيد من الأوامر والتفاعلات السلبيه نجد أن الأطفال أقل إنصياعاً وأكثر سلبيه في تفاعلاتهم مع والديهم .

كذلك يري (أوليري، ١٩٨٠) أن هناك طريقتين قد يتدخل التعلم من خلالهما في النشاط الزائد وهما :

- أن بعض السلوك غير المرغوب فيه لدي الطفل يمكن تدعيمه مباشرة من خلال إستثارة إنتباه الوالدين والأقران والمدرسين كما تسمح نوبات الغضب لدي الطفل بأن ينفذ ما يريد .

- أن النشاط المفرط قد يكون علي غرار نموذج من سلوك الوالدين والإخوه .(١٠)

المنظور البيولوجي:

تركز البحث عن العوامل المسببه المسوله عن إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط الحركه لدي الأفراد المصابين علي أربعة مجالات

١. الدراسات المتعلقه بالناقلات العصبيه .

٢. الدراسات العصبيه النفسيه .

٣. دراسات التصور العصبي البنائي أو الوظيفي .

٤. الدراسات المتعلقه بالوراثه .

(١) الدراسات المتعلقه بالناقلات العصبيه .

تتضمن الدراسات المتعلقه بالناقلات العصبيه الكتكمينية Catecholamines أي الدوبامين Dopamine والنورابنفرين Norepinephrine أن لها علاقه مؤثره علي مجموعه من السلوكيات المتصله بمده الإنتباه والإندفاعيه .

أضافةً إلي ذلك معظم العقاقير الفعّاله في معالجة إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركه هي المنبهات ومضادات الإكتئاب ثلاثية التركيب الجزئي Tricyclic antidepressant والتي تعمل علي هذه الناقلات العصبيه ..

(٢) الدراسات العصبيه النفسيه .

بينت الدراسات العصبيه النفسيه أن من يعانون من إصابات في الفص الجبهي Frontal labe خصوصاً في المنطقه الأماميه الجبهيه من قشره الدماغ Prfrontal contex يرجع وجود إعاقات لديهم في الوظائف التنفيذيه وإدامة اليقظه Vigilance ومنع الإستجابه وقد أدت التشابهات بين هذه المشكلات ومشكلات الأفراد المصابين بعجز الإنتباه وفرط الحركه إلي إفتراض أن إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركه يمثل شكلا من أشكال الخلل الوظيفي للفص الجبهي .

(٣) الدراسا ت التي إستخدمت التصوير العصبي البنائي الوظيفي .

كشفت الدراســات التجريبيــه الــتي تسـتخدم التصــوير بــالرنين المغناطيسي (MRI) لقياس مقدار المناطق الدماغيه المعينه عن وجود فروقات دقيقه بين أدمغة الأفراد المصابين بإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركه غير المصابين به، كما كشفت دراسات المسح الطبقي عن طريق إنبعاث البوزترون (Pnission Enission Tomogrably (PET) أن الأفراد الذين يعانون من إضطرابات نقص الإنتباه وفرط الحركه يتناقص لديهم تأيض الجلوكوز في الفصوص الجبهيه Frontal والجداريه Parietal أو الصدغيه Temporal من القشره الدماغيه.

(٤) الدراسات المتعلقه بالوراثه .

الدراسات المتعلقه بالوراثه والتي تتجري علي التوائم والإخوان والأسر والأبناء بالتبني تعطي دلائل ذات أهميه علي دور العوامل الوراثيه في إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركه فقد وجد في التوائم المتطابقه

التي يعاني أحد أفرادها من ADHD آن هناك إحتمال أن الفرد الأخر من التوائم المتطابقه يعاني من نفس السمات، بينما تقل هذه النسبه إلى (٢١ ٪) في التوائم غير المتطابقه التي يعاني أحد أفرادها من هذا الإضطراب، كما تؤكد الدراسات أن حوالي (٢٥ ٪) من الأقرباء من الدرجه الأولي يتم تشخيصهم بنفس إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركه مقارنة مع (٦ ٪) فقط من أقرباء الأفراد غير المصابين بإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركه. (١١)

كثرة الحركة لدى الأطفال ما بين الذكاء والشقاوة والغباء

لاشك ان الخط الفاصل بين كل من الشقاوة والذكاء والغباء خط رفيع جداً ، لذلك كان من المهم نشر ثقافة الارشاد النفسي والتربوى للتشخيص والاكتشاف المبكر حتى لا يتم الخلط بين هذه المسميات ، حيث هناك تشابك وتجداخل بين النشاط الزائد وتنمية الذكاء والشقاوة المفرطة مابين الذكاء وقلة الانتباة ، مع مراعاة عدم تصنيف الأطفال اطلاقاً بانهم أقل ذكاءً من زملائهم أو ترديد كلمة انك غبى أمام الطفل ، حيث يؤكد اساتذة الطب النفسي بأننا يجب ان نفرق بين الشقاوة العادية وبين فرط الحركة او الحركة الزائدة ، فالشقاوة بشكل عام مطلوبة في الطفل

ولكن ينبغى ان نتعرف على إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه ؟ فهو مرتبط بالمسمى حيث يتعلق بوجود حركة زائدة عند الطفل مقارنة بأقرانه والأطفال من نفس العمر ، وكذلك وجود حالة من تشتت الإنتباه وعدم القدرهعلى التركيز على شيء محدد لفترة كافية لإنجازه مثل حل

الواجبات المدرسية أو ربما لعب المكعبات قبل أن يصل الطفل إلى سن المدرسة ، ويشمل هذا الإضطراب عرضا ثالثا وهو الإندفاعية والتعجل لدى الطفل في تصرفه قبل أن يفكر....وكل هذه الأعراض مجتمعة أو متفرقة تؤثر على أداء الطفل ونمو مهارته في حياته المنزلية ، المدرسية و الإجتماعيه ، وللعلم فان هذا الإضطراب من أكثر الإضطرابات التي تم تناولها بالدراسة والبحث والمصنفة بشكل جيد فهو معروف و موصوف منذ أكثر من أربعين عاما وتطور فهمنا له مع الوقت تدريجيا بشكل كبير، والملاحظات التربوية تؤكد ان الشقاوة مرتبطة بالذكاء ، وكلما ارتفعت درجة الذكاء زادت الحركة والنشاط ، نشاط الطفل الخارج عن المألوف ، علامة مرضية ، فالطفل الذكي يميل الى حب الاستطلاع والمعرفة ، يلمس الاشياء ويرغب في فك وتركيب المركب منها للاستطلاع ورغبة في المعرفة يتجول هنا وهناك بحثا عن المعلومة واجابات الاسئلة التي تدور بذهنه ويحاول ان يفهم عالمه من خلالها ، اما الطفل الساكن الخامل الذي يجلس في مكانه دون شقاوة ولا يبدي حراكاً فهو قنبلة موقوته ستنفجر اجلا او عاجلا وهذا نوع من الأطفال نخاف منه ونخاف عليه ايضا فسلوكه هذا يؤكد اصابته (احيانا) بإضطراب نفسي خطير مع مراعاة اساليب المعاملة الوالدية ، وحركة الطفل مرغوبة ويجب احترامها لذا لابد من توفير المساحة والمجال لتلك الحركة والنشاط خاصة في سنوات عمر الطفل الاولى بابعاد الاشياء الثمينة عن متناول يديه بدلا من كسرها وما يتلو هذا من كثرة المحاذير ، اما النوع الثاني المرضي من الحركة والتي لاتندرج تحت مسمى الشقاوة فهي فرط الحركة التي تشير (احيانا) الى اصابة في القشرة

المخيه مما يضعفها وبالتالي يضعف تأثيرها القوي المهدئ لنشاط المراكز تحت القشرية، فتكون حركة الطفل المصاب بفرط الحركة غير هادفة ولا معنى لها. (١٢)

فرط النشاط الحركي يؤثر على التحصيل الدراسي والعلاقات الإجتماعيه

تظهر لدى بعض الأطفال في المراحل الدراسية المختلفة سلوكيات مزعجة ومشوشة تؤثر على سير العمل في الفصل الدراسي ويفسرها المعلمون غالباً على انها تصرفات غير لائقة من طفل لا يشعر بالمسؤولية او بعبارة اخرى "طفل مشاغب "كمقاطعة الطفل لعمل المعلم وعدم إتمام واجباته او حتى الحملقة في اشياء ليست مرتبطة بالدرس.

ويستوجب ان يكون المعلم حذراً في تفسير سلوكيات هؤلاء الأطفال حيث انها قد تكون مؤشراً في كثير من الأحيان لوجود إضطراب في الإنتباه لدى الطفل، فقد يكون الطفل الذي يقاطع المعلم او لا يتم واجبه لا يقصد ان يكون نداً له وإنما لايمكنه التحكم في تصرفاته، كما ان الطفل الذي يحملق في اشياء لا ترتبط بالدرس ليس بالضرورة ان يكون هدفه تجاهل المعلم وإزعاجه بل انه يبدي نوعاً من انواع تشتت الإنتباه التي تحتاج الى الرعاية والتفهم، والتي قد تبرز بأشكال مختلفة ومتباينة كمقاطعة عمل المعلم او عدم القدرهعلى التركيز او حتى التركيز أو حتى النشاط الزائد .ولكي يتم مساعدة هؤلاء الأطفال وتخليصهم من تلك الموقات كان لابد من تعاون كافة الأطراف ذوي العلاقة مع الطفل لتحقيق النجاح، وأول خطوات العلاج هي التفهم وإجراء التعديلات المناسبة لمساعدة الطفل.

تظهر مشكلات الإنتباه غالبا في مرحلة المدرسة حيث يكون الطفل عرضة لمهام دراسية متعددة تتطلب انتباهه لفترة طويلة من الوقت، وتستدعي قيامه بجهود معينة لإتمام تلك المهام. فالأطفال ذوو تشتت الإنتباه يواجهون صعوبة في بعض او معظم المهام التي تتطلب نجاحاً أكاديمياً لبدء او اتمام المهام، والقيام بالتحويل او الانتقال من مهمة لأخرى، وكذلك التعامل مع الآخرين، واتباع التعليمات، وإنجاز اعمال دقيقة او تتطلب عملاً منظما وأداء مهام تتطلب اكثر من خطوة او مرحلة.

وفي المراحل العمريه التي التي يمر بها النشاط الزائد أختلافات واضحه ففي مراحل العمر الأولى يمكن ملاحظة النشاط الحركي المتزايد للأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد، حيث يكون هؤلاء الصغار غير قادرين على توجيه انتباههم بشكل كبير على عناصر متعددة في الحياة اليومية والبعض منهم يصبح صعب المراس لا يمكن بسهولة تهدئته واحتضانه. كما انهم يبدعون بالجري بمجرد ان يتعلموا المشي، وتلاحظ الأسرة حبهم المتزايد لتسلق الأشياء في المنزل وخارج المنزل والإندفاع في الطرقات المزدحمة بالسيارات وكأن حاجتهم للحركة تقودهم لذلك. وعندما يضطرون للبقاء ثابتين في اماكنهم فإنهم غالباً يكافحون من اجل الخروج من المواقف وذلك بتحريك اقدامهم وسيقانهم والنزعة للانطلاق بأجسادهم بعيداً في مرحلة رياض الأطفال

يعرف هؤلاء الأطفال من خلال عدم مقدرتهم على الاستمرار لفترة طويلة في الأنشطة الترفيهية المختلفة او عدم القدرهعلى الاستمرار في الحلقة لفترة كافية.

- في المرحلة الإبتدائية:

تتزايد مسؤولية الطالب لتوجيه الإنتباه داخل الفصل، وقد نرى المعلمين في هذه المرحلة يصفون هؤلاء الأطفال بأنهم متململون يخرجون من اماكنهم كثيراً، يحبون الكلام والثرثرة ويقاطعون الآخرين، وغالباً ما يحملقون في الفصل الدراسي وما به من ادوات اكثر من المعلم او السبورة او حتى المهام التي توكل لهم ويكون اداؤهم في معظمه غير مكتمل.

- في المرحلة المتوسطة والثانوية

فعندما يتحول الأطفال الى مرحلة المراهقة فإنهم ينزعون الى الاستقرار تدريجياً، ولا يبدون زيادة في النشاط الحركي وفي المقابل قد يصبحون قلقين وقليلي الراحة، دائماً يبحثون عن شيء ما، ويحبون الضجيج، مما يسبب لهم مشكلات تعليمية كما ان عدم تطور المهارات الإجتماعيه يتسبب في فشل كثير من علاقاتهم الإجتماعيه.

- وفي سن الرشد

فإن واحداً من كل ثلاثة مصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه تتلاشى لديهم المشكلة ولا تعود الأعراض في الظهور مرة اخرى، فعند البعض قد تتقاص الأعراض ولكن عند البعض الآخر قد تتفاقم، فكثير منهم يواجهون مشكلات متعددة مثل عدم القدرهعلى متابعة حديث الآخرين ونسيان الواجبات او التقارير المطلوبة، وكذلك عدم القدرهعلى التعليم، والرغبة في التسوق المفرط والمقامرة في الأموال، وتغيير الوظيفة المتكرر، وقد يشعرون بالاكتئاب والقلق وعدم الرضا عن الذات.. كما انهم قد يفشلون في اقامة علاقات ناجحة مع الزملاء

والآخرين ويواجهون مشكلات على مستوى الحياة الزوجية ، كالشجار والطلاق وغيرها وبالتالي فهم بحاجة لأساليب علاجية كغيرهم ممن يعاني من إضطراب فرط الحركة وقلة الإنتباه لكي يتغير مجرى حياتهم. (١٣)

كما أنهم يقاطعون عادة الآخرين ويزعجونهم ، وكثيراً ما يجعلون الحياة بالنسبة لهم ولغيرهم صعبة وغير مريحة ، فهم قادرون على إثارة الخلافات والصراعات داخل الفصل أو حتى في منزل ، وقد يفعلون ذلك حباً للإثارة والإستماع ، ويصفهم الوالدين والمعلمون عادة بالكسل والعناد وعدم القدره على تحمل المسوليه .

كما إن كثيراً من الأطفال ينزعجون منهم ويفضلون عدم مصاحبتهم فهم يتصرفون أقل بكثير مما هو متوقع منهم ومن قدراتهم الحقيقيه وغالباً ما يطورون مفهوم الذات متدنياً عن أنفسهم نتاجاً للنقد والفشل الذي عادة ما يواجههم .

مفاهيم خاطئه حول الأطفال ذوي إضطراب النشاط الزائد

يكتنف موضوع إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه لدى الأطفال بعض الغموض، الأمر الذي أدى إلى إنتشار بعض المفاهيم الخاطئه حول الأطفال الذين يعانون منه. وفيما يلي عرض لبعض هذه الأخطاء وتصويباتها :

الخطأ: إن الأطفال ذوي إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه يعانون جميعاً من النشاط الزائد.

الصواب: إن تصنيف علماء الطب النفسي والعقلي لحالة إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه ينطوي على ما يلي من أنواع:

١- النوع الذي يسود فيها قصور الإنتباه
٢- النوع الذي تكون الغلبه فيه للنشاط الزائد
٣- النوع الذي يجمع بين ما تقدم (أي يسود فيه ضعف الإنتباه جنباً إلى جنب مع النشاط الزائد والإندفاع combined type.

وعليه، فإن بعض الأطفال ذوي إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه لا يظهرون نشاطاً زائداً، ويتم تصنيفهم ضمن فئة ذوي إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه من النوع الذي يسود فيه ضعف الإنتباه.

الخطـأ: تتمثل الأعـراض الرئيسـيه لإضـطراب النشـاط الزائـد وضـعف الإنتباه في عدم الإنتباه.

الصواب: على الرغم من أن تصنيف الطب النفسي والعقلي للحالة أعلاه يتضمن نوعاً يسود فيه عدم الإنتباه، فإن المفاهيم التي تبلورت في هذا السياق في الآونه الأخيره تضـع المشـاكل المتعلقـه بالضـبط السـلوكي behavioral inhibition والتصـرفات العمليـه /الفعليـه في منزلـة المشاكل السلوكيه الرئيسيه لحالة ضعف الإنتباه وإضطراب النشاط الزائد.

الخطـأ: إن إضـطراب النشـاط الزائـد وضـعف الإنتبـاه مـا هـو إلا ثـوره أو صيحه تشخيصيه ذات بريق مؤقت، أولـع النـاس بهـا في الوقـت الحاضـر وأصبحت هوسـاً أو توجهـاً يستهويهم، ولا توجـد إلا أبحـاث قليلـه تسـنده وتؤيده وتؤكد وجوده.

الصواب: إن ثمة تقارير وإفادات عن وجود هذه الحالـه تعود إلى منتصف القرن التاسـع عشـر وبـدايات القـرن العشـرين. أمـا الأبحـاث والدراسـات العلميه الجاده في هذا المجال، فقد بدأت في أوائل القرن العشرين، وفي

منتصفة. وعليه، توجد الآن قاعدة صلبة من الأبحاث التي تؤيد وجود هذه الحالة وتؤكدها.

الخطأ: تعود الحالة في المقام الأول إلى الإصابة المخية البسيطة.

الصواب: في أغلب حالات إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه، لا يوجد دليل لإثبات الإصابة الفعلية للدماغ، وترى معظم جهات الإختصاص أن هذه الحالة نتاج خلل في وظائف الجهاز العصبي وهو خلل يرتبط في الغالب بالعوامل الوراثية.

الخطأ: إن المشاكل الإجتماعية للتلاميذ ذوي إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه تعزى إلى عدم إلمامهم بكيفية التواصل الإجتماعي والتواصل مع الآخرين.

الصواب: إن معظم الأفراد ذوي إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه على إلمام بكيفية التفاعل مع الآخرين ولكن مشاكلهم المتعلقة بعدم القدرةعلى كبح جماح السلوكيات الخاطئة هي التي تصعب من مهمتهم في إنتهاج السلوك المقبول إجتماعياً، وغير المتنافي مع التقاليد الإجتماعية.

الخطأ: إن تناول عقاقير العلاج النفسي، مثل عقار ((ريتالين))، أمر من شأنه أن يفضي بالأطفال إلى تعاطي مواد أخرى، مثل المخدرات.

الصواب: ليس هناك دليل لإثبات أن تعاطي العقاقير النفسية بغرض علاج حالات إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه يؤدي بصورة مباشرة إلى تعاطي المخدرات، ومع هذه، ينبغي توخي الحرص المتناهي والحذر التام للتأكد من أن الأطفال وغيرهم لا يسيئون إستعمال العقاقير الخاصة بالعلاج النفسي، والموصوفة لهم من قبل الأطباء.

❖ وتُعلق المؤلفه على العقاقير النفسيه بأن يجب الحد من إستخدامها وتوجيه العلاج بالأداء والنشاط حتى يقي الفرد من الدخول في مُشكلات جسميه تنتج عن إستخدام مثل تلك العقاقير وأن أوجب إستخدامها فيكون في أضيق الحدود كما قد ثبتت الدراسات التي تقوم بها المؤلفه بأن العلاج المثل ذلك الإضطراب يكون فعّال نسبه كبيره بإستخدام البرامج العلاجيه الأدائيه وتنمية القدره على التحكم.

الخطأ: هنالك مفارقه، وهي أن عقاقير العلاج النفسي ذات آثار متناقضه من حيث أنها تكبت طاقات الأطفال بدلاً من تحررها. فضلاً عن هذا، فإن هذه العقاقير لا تؤثر إلا على ذوي إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه، حيث يقتصر تأثيرها عليهم دون سواهم.

الصواب: إن العقاقير النفسيه، بدلاً عن تسكين وتلطيف آلام الأطفال، تقوم فعلاً بتنشيط أجزاء الدماغ المسئوله عن الضبط ووظائف النشاط التنفيذي. علاوة على ما تقدم، يحث التأثير أعلاه، بالمثل، لدى من لا يعانون من إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه.

الخطأ: بما أن التلاميذ ذوي إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه يتفاعلون بقوة مع الحث والتحفيز، فإن بيئات تعلمهم ينبغي أن تكون على قدر كبير من اللامنهجيه وعدم التقيد بضوابط معينه، وذلك حتى يتسنى لهم الإستفاده من أساليب التعلم الطبيعي لديهم.

الصواب: توصي معظم السلطات المختصه بتهيئة فصل دراسي يكون إلى حد بعيد محكوماً بضوابط معينة تكون على قدر كبير من المنهجيه والإنضباط للتلاميذ ذوي إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه، وبصفه خاصه في المراحل الأوليه لعملية التدريس.

الخطأ: تختفي حالة إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه بدرجه كبيره في سن البلوغ.

الصواب: حالياً، ترى الجهات المختصه أن أغلبية الأطفال المشخصين ضمن فئة إضطراب النشاط الزائد وضعف الإنتباه في مرحلة الطفوله، تستمر معهم هذه الحاله عندما يصبحون كباراً. (١٤)

الآثار السلبية للنشاط الزائد :

تؤثر كثير من الإضطرابات على التحصيل الدراسي والتكيف الأسري لدى الطفل والمراهق ، ومن تلك الإضطرابات التى تصل فى تأثيرها إلى مرحلة الرشد إضطراب النشاط الزائد أو المفرط .

وقد كان ومازال من الإضطرابات التى حظيت بإهتمام كثير الباحثين وذلك لأمتداد تأثيره لمجالات واسعه :

- مجالات أكاديميه .
- مجالات إجتماعيه .
- مجالات مهنيه .

وكذلك لسعة إنتشاره وتعدد أغراضه وتغيرها مع السن ، وعلاقة هذا الإضطراب بإضطرابات أخرى مثل :-

- إضطراب المسلك .
- إضطرابات القلق .
- إضطرابات الوجدان .

ويبدو أن كثير من المشاكل التى يواجهها المرشدون فى المدارس على إختلاف مراحلها التعليميه ناتجه بشكل كبير من هذا الإضطراب غير المعروف لهم وللوالدين والمدرسين ، و بالرغم مما تقدم ،فإن هذا

الإضطراب لم يحظ بأى إهتمام فى البيئه العربيه ، ولم يكن موضوع دراسة أو بحث كاف سواء من قب الباحثين أو طلاب الدراسات العليا كموضوع للرساله العلميه .

ولهذا الإضطراب تأثيراً سلبياً على ....

١. الناحيه الجسميه :

حيث يحدث تدهور عام للصحه ويصبح عرضه للأمراض والتعرض للحوادث بسبب الإندفاع ، كما لوحظ إنخفاض كفاءة السمع و البصر لديهم دون التعرض لأمراض عضويه .

٢. النمو الإجتماعي :

نقص فى المهارات الإجتماعيه وإضطراب فى العلاقات الشخصيه .

٣. النمو الإنفعالي :

إن نسبة ٧٥ ٪ من الأطفال المصابين بالنشاط الزائد ، يعانون من الإكتئاب والإحباط وإنخفاض مفهوم الذات .

٤. المهارات التعليميه :

حيث أن لديهم صعوبات تعلم ويعانون من مشكلات تعليميه كثيره .

وتُضيف المؤلفه أن هنالك آثار سلبيه آخري تؤدي للنشاط الزائد

- الناحيه الجسميه :

يجد الفرد صعوبه فى التفاعل مع الآخرين ويصيبه العناد والعدوان والإسقاط وعدم الثقه بالنفس وعدم القدره على تحمل المسؤليه والتسرع و الغضب والإثاره النفسيه لأتفه الأسباب .

- الناحيه العقليه :.

قد يؤدي النشاط الزائد إلى تشتت الإنتباه وعدم القدره على التفكير والتركيز والحكم الخطأ على الأمور وعدم القدره على إستخدام مهارات التفكير العليا . (١٥)

الدراسات السابقه

الدراسه الأولى :

المؤلف: إليس إيكوف Ecoff elise 1992

دراسه بعنوان : علاج لإضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

تهدف الدراسه إلى :

علاج قصور الإنتباه فى الفصل الدراسي لدى عينه مكونه من ١٠ تلاميذ ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩ : ١٢) عاماً. (١٦)

تعليق المؤلفه :

تتفق المؤلفه مع الدراسه الأولى فى علاج إضطراب الإنتباه (تشتت الإنتباه) المصحوب بالنشاط الزائد ..

بينما تختلف معها فى البرنامج حيث إستخدمت الدراسه البرنامج السلوكي و إستخدمت الدراسه الحاليه للمؤلفه البرنامج العلاجى .

الدراسه الثانيه :

المؤلف: كريستو وبونترو ١٩٩٨

دراسه بعنوان : أنماط التأثيرات السلبيه لإضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

تهدف الدراسه إلى :

محاولة التوصل إلى التوافق الإيجابي لإضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد .(١٧)

تعليق المؤلفه :

وجه <u>الأتفاق</u> ... تتفق المؤلفه مع الدراسه الثانيه فى الآثار السلبيه التى تتركها إضطرابات الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد على التوافق مما قد يؤثر على العمليات العقليه بالسلب فى الأداء ..

وجه الإختلاف ... وتختلف معها فى المرحله العمريه التى تُطبق عليها الدراسه حيث إستخدمت هذه الدراسه مرحلة المراهقه بل إستخدمت الدراسه الحاليه مرحلة الطفوله والشباب .

الدراسه الثالثه :

المؤلف: جوتال ويوتر ٢٠٠٠

دراسه بعنوان : أثر برنامج علاجى بإستخدام المهارات الإجتماعيه فى علاج إضطراب النشاط الزائد

تهدف الدراسه إلى :

محاولة التوصل إلى برنامج علاجى بإستخدام المهارات الإجتماعيه فى علاج إضطراب النشاط الزائد لدى عينه من الأطفال مقدارها (١٢٠) طفلاً وتقدر أعمارهم ما بين (٨ : ١٣) سنه . (١٨)

تعليق المؤلفه :

وجه الأتفاق ... تتفق المؤلفه مع الدراسه فى العينه المستخدمه وهى الأطفال .

وجه الإختلاف ... وتختلف معها فى إستخدام الدراسه الحاليه الممارسات الحياتيه و الأدائيه فى علاج الإضطراب ، أما هذه الدراسه إستخدمت المهارات الإجتماعيه .

الدراسه الرابعه :

المؤلف: مايز و آخرون ٢٠٠٠

دراسه بعنوان : إنتشار النشاط الزائد المرتبط بقصور الإنتباه

تهدف الدراسه إلى :

إنتشار النشاط الزائد المرتبط بقصور الإنتباه عند عينات من الأطفال و المراهقين والراشدين الذين يعانون من صعوبات تعلم وتكونت العينه من ١١٩ طفل ممن تتراوح أعمارهم بين ٨ إلى ١٦ سنهفى عيادة تشخيص الأطفال . (١٩)

تعليق المؤلفه :

وجه الأتفاق ... تتفق المؤلفه مع الدراسه فى إستخدام عينه الأطفال وتعميم ممارسة الأداء على الراشدين و المراهقين ..

وأيضاً تتفق معها فى حدوث صعوبات تعلم الأطفال الذين يعانون من إضطراب النشاط الزائد الحركى المصحوب بقصور الإنتباه .

وجه الإختلاف ... وتختلف معها فى أن الدراسه الحاليه لا تقتصر على معالجه إضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه فقط بل تناولت علاج مجموعه كبيره من الإضطرابات الأخرى التى تصاحب النشاط الزائد .

الدراسه الخامسه :

المؤلف: ميرل و بلتر ٢٠٠١

دراسه بعنوان : الطفل ذو إضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

تهدف الدراسه إلى :

ينتشر النشاط الزائد بنسبه أعلى بصوره كبيره بين الأولاد مقارنه بالبنات وأكدت دراسة كوفمان على وجود علاقه إرتباطيه ساليه بين الكفاءة الوالديه و إضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد . .(٢٠)

تعليق المؤلفة :

وجه الأتفاق ... تتفق المؤلفه مع الدراسه الحاليه من عدوانيه وإندفاع طفل النشاط الزائد وأنه كثير الكلام وغير ناضج وغير متعاون مع أقرانه فى الأنشطه . ..

وجه الإختلاف ... وتختلف معها فى عدم التميز فى الدراسه الحاليه بين الأولاد والبنات و النشاط الزائد.

الدراسه السادسه :

المؤلف: بريبو ٢٠٠١

دراسه بعنوان : أعراض إضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الحركى الزائد

تهدف الدراسه إلى :

الأطفال الذين لديهم إضطراب فى الإنتباه لديهم مشكلات فى القدره على أستمرار الإنتباه والاحتفاظ به وأيضاً تركيز الإنتباه لمده طويله . .

(٢١).

تعليق المؤلفه :

وجه الأتفاق ... تتفق المؤلفه مع الدراسه عدم تواصل الإنتباه لدى طفل النشاط الزائد وعدم ثبات التركيز (أى تتفق فى تشخيص الحاله) .

وجه الإختلاف ... وتختلف معها فى تركيز هذه الدراسه على نوع محدد من قصور الإنتباه و هو (الإنتباه المتواصل) بل تهتم الدراسه الحاليه تتناول كل أنواع قصور الإنتباه وغيره من العمليات العقليه الأخرى.

الدراسه السابعه :

المؤلف: لازار و فرانك ١٩٩٤

دراسة بعنوان : الخلل الوظيفى فى الأنظمه الأماميه لدى الأطفال ذوى ضعف الإنتباه والنشاط الحركى الزائد.

تهدف الدراسه إلى :

معرفه ما إذا كان هذا الخلل الوظيفى يوجد بدرجه متساويه لدى كل من الأطفال ذوى ضعف الإنتباه والنشاط الحركى الزائد والأطفال ذوى صعوبات التعلم بإستخدام مجموعه من الإختبارات الخاصه بوظائف الأنظمه المخيه الأماميه . (٢٢) .

تعليق المؤلفه :

وجه الأتفاق ... تتفق المؤلفه مع الدراسه الحاليه فى إستخدام بنود مقياس حل المشكله والقدره على تكوين ومواصلة الوجهه الذهنيه والتخطيط السليم وتنظيم الجهد وأيضاً أتفاقها معها فى نوعية العينه و هى الأطفال .

وجه الإختلاف ... وتختلف معها فى المنهج المُستخدم حيث إستخدمت هذه الدراسه المنهج التجريبي ذو الثلاث مجموعات أما الدراسه الحاليه إستخدمت المنهج الشبه تجريبي ذو العينه الواحده (القبليه و البعديه)

الدراسه الثامنه :

المؤلف: كوندو ١٩٩٦

دراسه بعنوان : بعض البحوث النيورولوجيه والفسيولوجيه التى أجريت منذ سنه ١٩٧٠ وحتى سنه ١٩٩٠.

تهدف الدراسه إلى :

مناقشة البحوث التى كانت تدعم الفرض القائل بأن الأطفال ذوى ضعف الإنتباه والنشاط الحركي الزائد يعانون من الخلل الوظيفى فى الفص الأمامى . (٢٣)

تعليق المؤلفه :

وجه الأتفاق ... تتفق المؤلفه مع الدراسه الحاليه فى وجود خلل وظيفى فى الفص الأمامى للمخ منها خلل فى عمليات التخطيط والإستثاره .

وجه الإختلاف ... وتختلف معها فى أنواع الأنشطه المطبقه على الأطفال .

الدراسه التاسعه :

المؤلف: " دوجلاس" و " أونيل " ١٩٩٦

دراسه بعنوان : معرفة نوع الإستراتيجيات التى يستخدمها الأطفال ذو ضعف الإنتباه والنشاط الحركى الزائد التعلم مقارنة بالأطفال الأسوياء..

تهدف الدراسه إلى :

تحقيق البساطه و تكرار البنود بطريقه فرديه وذلك مقارنه بتلك التى أعتمدت عليها مجموعة الأسوياء والتى تتضمن التسميع المتجمع الذي يميل إلى البنود المشابهه ..(٢٤)

تعليق المؤلفه :

وجه الأتفاق ... تتفق المؤلفه مع الدراسه الحاليه من ضعف القدره على إستدعاء المعلومات الكامله من الذاكره وضعف الأداء والتوظيف

وجه الإختلاف ... وتختلف معها فى المنهج حيث إستخدمت هذه الدراسه مجموعتين من الأطفال المضطربين والأسوياء ؛ أما الدراسه الحاليه فإستخدمت المجموعه الواحده للإطفال المضطربين بالنشاط الزائد (مجموعه قبليه و مجموعه بعديه)

الدراسة العاشرة :

المؤلف: " دوجلاس " و "بلزرا "

دراسة بعنوان : ضعف أداء الأطفال ذوي ضعف الإنتباه والنشاط الحركي الزائد.

تهدف الدراسة إلى :

إستخدام التخيل وتقدير العلاقات والروابط بين البنود المقدمه والقدره على الإستدلال بينما أعتمد الأطفال ذو ضعف الإنتباه والنشاط الحركي الزائد على التكرار الصم .(٢٥)

تعليق المؤلفة :

وجه الأتفاق ... تتفق المؤلفه مع الدراسه الحاليه في قدرة الأطفال المضطربين بالنشاط الزائد على إستخدام التخيل وتقدير العلاقات والروابط والقدره على الإستدلال وضعف التنفيذ والتنظيم .

وجه الإختلاف ... وتختلف معها في مُعالجة الدراسه الحاليه لمجموعه أكثر من الإضطرابات المُصاحبه للنشاط الزائد .

وتؤكد الدراسات السابقه جميعاً أن الخلل الوظيفي في الفص الأمامي هو المفسر للإضطرابات السلوكيه والمعرفيه المرتبطه بإضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الحركي الزائد ، أما في الدراسه الحاليه أعم و أشمل من ذلك حيث إرتكزت على العوامل النفسيه هي المفسر الرئيسي لإضطراب النشاط الزائد وإضطرابات الخلل الوظيفي في الفص الأمامي للمخ وإعتمدت المؤلفه في تفسيراتها على البرنامج التطبيقي العلاجي والبيانات الإحصائيه الناتجه لإثبات المصداقيه .

.

قائمة مراجع الفصل

١. النشاط الزائد و تشتت الإنتباه وإضطراب السلوك القهرى ، أطفال الخليج ذوى الإحتياجات الخاصه

٢. علا إبراهيم ، علاج النشاط الزائد لدى الأطفال بإستخدام برامج تعديل السلوك ، سلسلة التوجيه والإرشاد فى مجالات إعاقات الطفوله ،القاهره ، مركز الجريسي .

٣. أمينه أبو صالح على عمر ، إصابة النصفين الكرويين للمُخ وعلاقته بالإدراك والنشاط الزائد للأطفال من ٤ : ٦ سنوات ، جامعة عين شمس ، القاهره ، ٢٠٠٨ .

٤. حنان زكريا عبد الغنى إسماعيل ، بعض العوامل المساهمه فى النشاط الزائد . المكتبه الإلكترونيه لذوى الإحتياجات الخاصه .

٥. علا عبد الباقى إبراهيم ، علاج النشاط الزائد لدى الأطفال ،القاهره ١٩٩٩ ،

6. Bonnie; 1996 ; Reis and McCoach ; 2000

٧. رضا عبد الستار ، فعالية برنامج إرشادى فى خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضه ، كلية التربيه قسم الصحه النفسيه ،٢٠٠٢ .

٨. رضا عبد الستار ، المرجع السابق ..

٩. رشا ناجى محمد محمد ، أثر التدريب على التحكم الإرادى فى خفض إضطراب قصور الإنتباه النشاط الزائد ، كلية أداب جامعة طنطا ، ٢٠٠٦ .

١٠. المصدر : www.kayanegypt.com

١١. أمانى زاهر ، إضطرابات الذاكره العامله لدى أطفال ذوى ضعف الإنتباه والنشاط

الحركى ، كلية الآداب ، جامعة القاهره .

١٢. خالد سعد . فاعلية برنامج لتدريب على بعض المهارات الإجتماعيه فى تخفيف حدة النشاط الزائد ،كلية التربيه . جامعة قنا ، ٢٠٠٠

١٣. عبد العزيز السيد ، دراسه لتحجيم النشاط الزائد بين الأطفال ، مجلة كلية التربيه . جامعة عين شمس . ١٩٨٥

14.Hallahan, D. P., & Dauffman, J.M. (2000). Exceptional children: Introduction to special education (8th edition). Needham Heights, .MA: Allyn and Bacon ترجمة : د. زيد بن محمد البتال قسم التربيه الخاصة _ كلية التربيه _ جامعة الملك سعود

١٥. حاتم الجعافرة ، الإضطرابات الحركيه عند الأطفال ، دار أسامه للنشر ، عمان .

إليس إيكوف

١٦. ايكوف إلياس : .ـلاج لإضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد.، ١٩٩٢.

١٧. كريستو ويونترو ، أنماط التأثيرات السلبيه لإضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ١٩٩٨.

١٨. جوتال ويوتر ، أثر برنامج علاجى بإستخدام المهارات الإجتماعيه فى علاج إضطراب النشاط الزائد ، ٢٠٠٠

١٩. : مايز و آخرون ، إنتشار النشاط الزائد المرتبط بقصور الإنتباه ، ٢٠٠٠

٢٠. ميرل و بلتر ، الطفل ذو إضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ٢٠٠١

٢١. بريو ، أعراض إضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الحركى الزائد ، ٢٠٠١

٢٢. لازار و فرانك ، الخلل الوظيفى فى الأنظمه الأماميه لدى الأطفال ذوى ضعف الإنتباه والنشاط الحركى الزائد، ١٩٩٤

٢٣. كوندو بعض البحوث النيورولوجيه والفسيولوجيه التى إجريت منذ سنه ١٩٧٠ وحتى سنه ١٩٩٠.

٢٤. دوجلاس" و " أونيل " معرفة نوع الإستراتيجيات التى يستخدمها الأطفال ذو ضعف الإنتباه والنشاط الحركى الزائد التعلم مقارنة بالأطفال الأسوياء.، ١٩٩٦

٢٥. دوجلاس " و "بنزوا " ضعف أداء الأطفال ذوى ضعف الإنتباه والنشاط الحركى الزائد.

الباب الثاني
أعراض وأسباب النشاط الزائد

- مقدمه .
- تعريف الإضطرابات والمشكلات النفسيه للأطفال.
- أهمية الكشف المبكر للإضطرابات :
- أسباب الإضطرابات السلوكيه عن الطفل .
- لماذا يضطرب السلوك ؟
- العوامل المؤثره في الإضطراب النفسي .
- الآثار النفسيه التي تتركها الصدمات على الطفل .
- خصائص الأطفال المضطربين نفسياً .
- العوامل المسببه للمشاكل والإضطرابات الشخصيه .
- إختلاف الإضطرابات النفسيه بين الأفراد .
- تأثير الإضطرابات النفسيه على الجوانب المختلفه للطفل .
- النتائج المترتبه على حدوث الإضطرابات السلوكيه عند الطفل .
- مؤشرات النشاط الزائد .
- أعراض النشاط الزائد .
- كيف تظهر أعراض النشاط الزائد ؟.
- المُضاعفات المُصاحبه للنشاط الزائد .
- عوامل النشاط الزائد .
- متى يكون نشاط طفلك مرضياً ؟
- أسباب النشاط الزائد .
- هل الأغذيه من المُسببات ؟

- إضطرابات النوم والحركه لدى الأطفال وأسبابها .
- إضطرابات الحركه الإيقاعيه .
- إضطرابات الحركه عند الأطفال من وجهة نظر المؤلفه .
- قائمة المراجع .

١. مقدمة :

قد يتناول هذا الباب أعراض و أسباب إضطراب النشاط الزائد والذي يرجع أساسه للإضطراب النفسي الذي يتعرض له الطفل مُنذ صغر عمره ، فعند إهمال علاج ذلك الإضطراب قد يتزايد ويظهر بشكل إضطرابات سلوكيه أي أفعال سلوكيه للطفل تظل معه حتى يصل لسن الرشد وبذلك سيصبح من الصعب على المُعالجين النفسيين إزالة الإضطراب نهائياً ، لذلك وجب على المؤلفه الإهتمام بدراسه أعراض الإضطرابات النفسيه وأسباب الإضطرابات السلوكيه زمنها قد نتوصل إلى أسباب وعوامل إضطراب النشاط الزائد موضوع الدراسه الحاليه وما هي آثر الصدمات النفسيه على الفرد وكيفية التعامل معها وما هي مُضاعفات النشاط الزائد التى قد تؤثر على الفرد بشكل سلبي ، لذا وجب على المؤلفه توضيح كل تلك العوامل والأسباب ومبررات وجود ذلك النوع من الإضطراب للوقوف على أساس المشكله وتحديدها قبل علاجها

تعريف الإضطرابات والمشكلات النفسيه للأطفال:

مثلما تعددت تعريف كلمة مشكله أو إضطراب تعدد أيضا تعريف إضطرابات ومشكلات الطفوله. فقد عرّفها أحمد عزت راجح بأنها "حاله إنفعاليه مؤلمه تنشأ عن الإحباط الموصول بدافع أو أكثر من الدوافع القويه لدي الفرد".

أو أن المشكلات النفسيه هي تلك الصعوبات فى علاقات الفرد بغيره أوبالآخرين من حوله، أو فى إدراكه للعالم من حوله، أو فى إتجاهاته نحو ذاته، أو أنها المواقف والمسائل الحرجه التى تواجه الفرد

فتتطلب منه حلا ، وتضعف من كفاءته وإنتاجه وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين.

وقد عرفها دليل تشخيص الأمراض النفسيه للجمعيه المصريه للطب النفسي بأنها مجموعه من الإضطرابات التى تحدث فى مرحلة الطفوله وتتخذ شكلاً مستمراً مقاوماً للعلاج وتفوق تلك التفاعلات العابره أو الموقفيه التى لا تصل إلى درجة العصاب أو الذهان أو إضطرابات الشخصيه".

وبناءاً على ما سبق يمكن تعريف الإضطرابات النفسيه للأطفال بأنها: تلك الصعوبات والمعوقات الجسميه والنفسيه والإجتماعيه التى تقف فى طريق تحقيق الطفل لحاجاته ومتطلباته وتعوقه عن التغلب على تحديات وصراعات مرحلة الطفوله، ومن ثم تجعله غير متكيف مع بيئته، وغير متوافق مع الآخرين سواء فى المنزل أو فى الصحبه وفى المدرسه، مما يؤدي إلى إنعزاله عن المجتمع ومن ثم حاجته إلى الرعايه والتوجيه والعلاج.

ولكن متى نقول أن هذا الطفل أو ذاك يعاني من مشكله أو إضطراب نفسي معين؟

هناك عدة حقائق ترتبط بتحديد مشكلات وإضطرابات الطفوله منها:

١-السلوك الذي يعتبر عادياً فى سن مبكر يصبح من علامات سوء التوافق إذا لازم الطفل عندما يكبر.

٢- إن أعراضاً معينه كالتبول اللاإرادي والمخاوف النوعيه أقل حدوثاًعند كبار الأطفال علي العكس من أعراض ضعف الإنتباه وأحلام اليقظه.

ومن ثم هناك عدة معايير للطفل المضطرب أو المشكل وهي كما يلي:

١- عدم النضج الإنفعالي وتظهر علاماته في عدم الإتزان وعدم تناسب إنفعالاته مع الموقف وعدم استقرارها نحو الأشخاص والأحداث وموضوعات البيئه الخارجيه.

٢- عدم النضج الإجتماعي والذي يتبدي في عدم القدرة علي إقامة علاقات صداقه ومودة مع أقران سنه، ولا يكون قادراً علي إقامة علاقات صحيحه مع والديه وأخوته ويتعمل بعواطف من الكراهيه آزاء الأخرين.

٣- عدم قدرة الطفل علي التغلب علي مشكلاته، والإستغراق في المشكله دون العمل علي حلها حتى يصل إلي نقطة الأنهيار.

٤- عدم القدره علي ضبط الذات وتحمل المسئوليه والتهرب منها كلما تقدم في العمر، كما يتميز بعدم الثقه في النفس والإنسحاب من المواقف.

٥- عدم ملائمة السلوك مع عمره ومستوي نضجه، حيث أن الطفل المشكل لديه من الأفكار والمشاعر والتصرفات التي تكون غير مناسبه وتعكس مدركاته وقد يسئ تفسير المواقف من حوله.

ويجب علينا أن نكون واعين لحقيقة أن الفرق بين الطفل السوي والطفل المشكل أو المضطرب هو فرق في الدرجه وليس في نوع الإضطراب. فكثير من الأطفال يشعرون بالخوف عند رؤية شيئ ما

ولكن هذا الخوف يزول تدريجيا بزوال سبب الخوف، ولا يعوقهم هذا الخوف عن أداء واجباتهم، أما لدي الطفل المشكل يؤدي به الخوف إلي عزلته وإعاقته عن أداء واجباته.

٣- إن أعراضا إنفعاليه معينه تعتبر أمراً عادياً بالنسبه لصغار الأطفال دون الخامسه، ولكنها تعتبر من علامات إضطراب القيم إذا ظهرت عند الأطفال الكبار.

٤- إن بعض الأعراض ترجع إلي أسباب أو مواقف صعبه ، تزول بزوال هذه الأسباب أو المواقف المؤقته، وسرعان ما يعود الطفل إلي التوافق العادي.

ومن هنا يمكننا القول بأنه إذا أظهر الطفل سلوكاً معيناً وإنخرط فيه بشكل مبالغ وترتب علي ذلك السلوك إعاقة الطفل عن أداء واجباته المطلوبه منه ومن ثم نال على ذلك عقوبات رادعه من أفراد أسرته أو من مدرسيه أو من المجتمع ككل ولم يمكنه التخلص من ذلك السلوك.. هنا نصف هذا الطفل بأن لديه مشكله أو إضطراب نفسي معين.

وتعرف المؤلفه الإضطراب النفسي كما يلي :-

هو قصور في أداء النفس يُحدث خلل في التفاعل النفسي و العقلي ، ينتج عنه أعراض سلوكيه سلبيه ناتجه عن أداء سلبي جزئي للعقل.

النظريه المفسره للإضطرابات النفسيه لدي الأطفال:

قد ينشأ إضطراب أو خلل الأداء النفسي لدي الطفل نتيجه مرض أو خلل في الجهاز العصبي، أو نتيجه لظروف إجتماعيه بيئيه سيئه، وخبرات تعلم خاطئ كما يدعي السلوكيون وبالطبع فقد تكون كل العوامل السابقه متداخله متشابكه بحيث ينشأ عنها ما يطلق

عليه السلوك المضطرب أو اللاسوي لدي الطفل وهناك عدة نماذج رئيسيه تمثل معظم التوجهات النظريه التى تفسر السلوك وإضطراباته هي ما يلي:-

١- النموذج الفسيولوجي (الطبي) .

٢- النموذج السيكودينامي .

٣- النموذج السلوكي .

٤- النموذج الثقافى الإجتماعي .

٥- النموذج الإنساني . (١)

تفسير المؤلفه للإضطراب النفسي :

- تلعب النفس دوراً هاماً فى إستثاره المؤثرات الخارجيه إليها فىحدث التالى ...

تتعرض النفس البشريه للمؤثر الخارجى ألا وهي المشكله فتجذب النفس ذلك المؤثر لتتأثر به أولاً قبل العقل والجسم فتتفاعل معه فينتج عن ذلك تأثيراً إيجابياً ، لو كان المؤثر إيجابي . وتأثيراً سلبياً لو كان المؤثر سلبي .

فتنقل النفس ذلك التأثير إلى العقل فى إشارات إيجابيه أو سالبه فىتلقيها العقل ويبدأ فى التفاعل معها بطريقه سلبيه أو إيجابيه حسب إشارة النفس .

ثم يُصور إشارته الموجبه أو السالبه لباقى أجزاء الجسم للتفاعل ، فأقل نسبة ضعف فى جانب من جوانب الجسم يتأثر بالإشارات السالبه أما بالنسبه للإشارات الموجبه للجسم فتعمل على تنميه الجوانب الجسميه الضعيفه و تقويتها .

أهميه الكشف المبكر للإضطرابات :

الإضطراب النفسي يتغلغل للنفس على مراحل ، وكل مرحله تمثل خطوره كبيره وأسوأ من المرحله التى قبلها وإذا أهمل العلاج له سيتحول لمرض مُزمن قد يؤثر على الجوانب الفسيولوجيه للطفل والأكتشاف المبكر للإضطراب الذي يُعدّ فى المراحل الأولى من السهل السيطره عليه وتنقيته من النفس ، وهنا يتماثل الطفل الشفاء منه بسرعه ويعود لحالته الطبيعيه ، ولا يُخزّن فى الذاكره بصفه دائمه ، ولذلك تستخدم المؤلفه طرق حديثه للكشف المبكر للإضطراب النفسي التى تساعد المُعالج فى التوصل السريع للإضطراب و علاجه .(٢)

أسباب الإضطرابات السلوكيه عند الأطفال :

إن الإهتمام بالصحه النفسيه للأطفال والأحداث، لم يتخذ طابع الخصوصيه، وظلّ مهملاً ، حتى أظهر "فرويد" إهتماماً خاصاً بالحياه النفسيه للطفوله التي قال فيها : "إنها ميزان العقل والسلوك" ، و"عامل نافذ الأثر فى الشخصيه".

وإذا كانت حياة الطفل النفسيه قد أُهمل النظر فيها فى الماضي، بإعتبار أن الطفل لا يملك حياه نفسيه خاصه به، وبسبب هذه النظريه القاصره، توجّه الإهتمام إلى تربية الأطفال والإعتناء بصحتهم وغذائهم، تمشياً مع النظريه السائده: "العقل السليم فى الجسم السليم"، من دون النظر فى إمكانية إصابتهم بعلل نفسيه؛ غير أن النظر فى ورود هذه الإمكانيه ووقوعها ، أخذ يزداد فى السنوات الأخيره، نتيجة النظريات والدراسات التحليليه والتطبيقيه التي أطلقها "فرويد"، وعاصره متمسكاً برايه كل من "ادلر" (Adler) و"يونغ" (Jung) وكانت

بداية لسلسلة إجتهادات تبنت دراسة الوضع النفسي للطفوله. ولأن التوصل إلى تقدير صحيح للحياه النفسيه يتطلب الإحاطه التامه بسلوك الفرد ومظاهر حياته الفكريه والعاطفيه، حصر "سيغموند فرويد"، إهتمامه بتشخيص وتقدير العوامل المؤثره في الكيان النفسي وما يصاحبها من ردود فعل إنعكاسيه تتحدى قوى الطفل الطبيعيه الجسميه والعقليه والإنفعاليه، بما في ذلك نموه الإدراكي والوجداني (الذكاء والخيال، والذاكره والأحاسيس...).

ومن المفارقات الملفته أن التوجه نحو نفسيه الطفل، لم يأت في البدء من أجل الطفل نفسه، وإنما جاء من أجل الكبار، بقصد كشف النقاب عن أسباب إنحرافهم النفسي والسلوكي، ومعرفة مدى تأثرها بحياتهم النفسيه في الطفوله؛ وهذا التصوّر ساهم إلى حدّ كبير في توجيه الإهتمام نحو طفوله الطفل، وحياته النفسيه، وأهميه هذه الحياه في توجيه الشخصيه إما بإتجاه نضوجها وتكاملها، وإما بإتجاه إضطرابها وتعثّرها.

من جهته، يرى "فرويد"، أن البحث في الإضطرابات النفسيه عند الكبار من دون الرجوع إلى طفولتهم هو بحث ناقص، لأنه من الطفوله تبدأ عملية التطبّع السلوكي، ومنها يبدأ فعل الفكر في حياة الطفل، بما يتضمنه من عوامل محفّزه (كالذكاء والإراده... الخ).

ويقول فرويد: "إن طفولة الطفل هي القاعده الأساس التي تنهض عليها شخصيته المستقبليه، وإن أي إنحراف أو إضطراب يُحدث فجوه في مجالات النمو تؤدي إلى تعثره وإحباطه.. ومن هذه النظره شقّت العلوم طريقها للتعرّف إلى الطفوله في مطلق حالاتها. (٢)

لماذا يضطرب السلوك؟

إن النظر في سلوك الطفل مسأله لا بدّ منها لتقرير حياته النفسيه، فالإضطرابات السلوكيه كثيره الوقوع عند الأطفال، ولكن لكل سلوك سبب، وكل سلوك هو رد فعل صادق لحاله نفسيه أو صحيه جسميه معينه ساعدت في أن يستقر السلوك على الصوره التي يبدو عليها. أحياناً، يكون الإنحراف السلوكي سببه عوامل وراثيه أو تربويه أو إنفعاليه، تهيئ للشخصيه الجنوح نحو السلبيه، وأحياناً أخرى، يظهر إضطراب السلوك نتيجة تجارب وظروف حياتيه مبكره، ينشأ عنها إخفاق في معنويات الطفل ينعكس بوضوح في سلوكه. وهنالك أيضاً الكثير من الحالات السلوكيه التي لا تعود بالضروره الى دافع محدد أوجدته إحدى هذه العوامل.. فقد ينحرف الطفل سلوكياً رغم أن كل الظواهر تؤكد على أن الأجواء المحيطه به ملائمة وطبيعيه وصحيه؛ وهذه الملاحظه تفرض علينا وبإستمرار أن نأخذ في الإعتبار الواقع الكلي للطفل، إذا شئنا أن نتوصل إلى تبرير منطقي لحالته. (٤)

كما تسرد المؤلفه بعض الأسباب على النحو التالي:

- مشاكل التعليم و القراءه
- الصدمات النفسيه المختلفه .
- التخزين السلبي في الذاكره للمواقف السيئه .
- الإستغلال من قبل الآخرين بكل أنواعه .
- القهر النفسي على الطفل من قبل الأسره ـ المدرسه ـ البيئه الخارجيه .
- الظلم الذي يتعرض له الطفل وهو يعلم به .
- العقاب بالضرب والأهانه الجسديه والنفسيه .
- السيطره الكامله من الأسره على الطفل دون الإعتبار لشخصيته .
- العوامل الوراثيه .
- طرق التربيه الغير صحيحه .

- التهديد المستمر للطفل .
- الضغط النفسي على الطفل بأن ينفذ بعض المتطلبات التى لا يريدها .
- عدم ممارسه الأنشطه الرياضيه .
- عدم ممارسه الأنشطه الفنيه .
- المظهر الجسدي الغير طبيعي (النحافه الشديده - السمنه الشديده)
- مُعايرة الطفل على أى فعل شيئ يؤديه .
- المشاكل الأسريه المستمره .
- الإعاقه الجسديه .

العوامل المؤثره فى الإضطراب النفسي :

١. الإضطرابات النفسيه فى الوالدين خصوصاً الأم سواء كان مرضاً عقلياً أو نفسياً أو إضطراب فى الشخصيه.

٢.التطلعات والآمال الكبيره فى الطفل مما يجعل الأسره فى وضع متوتر، فعندما يخفق الطفل يشعر الوالدين بالدونيه والتوتر. وقد يخضع الوالدين طفلهما إلى أساليب لا يتحملها .

٣.إتساع العائله والتفاعل مع الأخوه ، فقد وجد أن وجود أربعه أطفال وأكثر فى عائله واحده قد ينقص مستوى الذكاء قليلاً ، ويقلل مستوى الأداء فى المدرسه وقد يؤدي إلى جنوح الأطفال بنسبة الضعف مقارنة بالأسره الصغيره . كما وجد أن كثرة أفراد العائله وقلة رعاية الوالدين وضيق المكان من العوامل المؤثره سلبياً على صحة الطفل .

٤. العنف تجاه الأطفال وما يؤدي إليه من إصابات الرأس والمخ والتخلف العقلي وإضطرابات العلاقه الرابطه والسلوك .

٥. حدة أحد الوالدين فى مرحلة الطفوله.

٦.الطلاق بين الوالدين حيث وجد أن نسبة ٦٠٪ من المطلقين في الولايات المتحدة لديهم أطفال تحت سن ٥ سنوات يعانون من الإضطرابات النفسيه أي حد تُعتبر الإضطرابات النفسيه لدى الأطفال مألوفه؟

يمكن للعديد من الإضطرابات النفسيه أن تبدأ في مرحلة الطفوله. وتشير التقديرات أن واحدا من بين كل عشرة أطفال ومراهقين يعاني من مرض نفسي. إلا أن أقل من واحد من كل خمسة أطفال يتلقى العلاج(٥)

الآثار النفسيه التي تتركها الصدمات على الطفل :

في ما يأتي أهم الإضطرابات النفسيه الشائعه التي يعاني منها الأطفال:

١. إضطرابات عدم الإنتباه والنشاط المفرط

تظهر هذه الإضطرابات في عمر مبكر أي قبل السابعه من العمر، فيعاني الطفل المضطرب إما من عدم إمكانيته على الإنتباه ، أو من نشاط مفرط وإندفاعيه مفرطه ، وقد يعاني الطفل منهما معا في آن واحد ، وغالبا ما يلاحظ بعض الآباء على أبنائهم الصغار قبل سن المدرسه أوفي السنوات الأولى في المدرسه أعراضا مثل الخمول و عدم الإنتباه أو عدم الرغبه في اللعب ، أو قد يشاهد على الطفل علامات الحركه والنشاط المفرط والتهور مقارنةً بالأطفال الذين في عمره، كأن يكون الطفل في حركه دائمه يركض ويتسلق ولا يمكن السيطره عليه. غير أنه على الرغم من ملاحظه هذه الأعراض ينبغي الحذر من الحكم السريع على إضطراب الطفل وينبغي إستشاره متخصص نفسي أو طبيب نفسي لتشخيص الحاله والحكم على وجود الإضطراب من عدمه.

إن أسباب إصابة ٧٥٪ من المضطربين ترجع إلى عوامل جينيه، غير أن هناك أسباب أخرى منها عضويه ومنها بيئيه تسبب هذا الإضطراب وهي :

نوبات مرضيه غير مكتشفه مثل نوبات الصرع الخفيف .

- إصابة الأذن الوسطى التي تسبب مشاكل متقطعه في السمع.
- الأدويه التي قد تؤثر على وظائف الدماغ .
- القلق والكآبه.
- تعرض الدماغ إلى الضرر نتيجه حادث ما.
- تغير مفاجئ في حياة الطفل مثل وفاة احد الوالدين، أو إنفصال الوالدين .
- هناك دراسات تربط بين تدخين المرأه او تناولها الكحول أثناء الحمل.
- هناك بعض الدراسات تربط بين تناول السكريات والأغذيه التي تحتوي على مواد مضافه .

يتم تميز ثلاثة أنواع من هذه الإضطرابات وهي، الإضطراب الذي يسود فيه النشاط المفرط والإندفاعيه ،والإضطراب الذي يسود فيه عدم الإنتباه ، والإضطراب الذي هو مزيج من الإثنين معاً . وسوف نتطرق للنوعين الأولين .

وتوصلت المؤلفه إلى وجود بعض الأعراض التي تعبر عن النشاط الزائد ومنها ..

الفوضويه ـ الذكاء الشديد ـ مندفع ـ غير فعال ـ تشتت الإنتباه ـ عدم القدره على التحكم في السلوك ـ ضعف الإستيعاب ـ عدم الإتزان .

- يأتي النشاط الزائد من إخفاق تفسي يحدث نتيجه لبعض الصدمات أو المشكلات التي يتعرض لها الطفل ومنها قد يكون وراثي ومنها قد يكون نتيجة إصابات .
- لذلك يجب تشخيص نوع الإضطراب المُفرط جيداً قبل البدء في علاجه لإختيار أفضل وسائل العلاج الملائم للعرض المتسبب في الإضطراب .

إضطراب النشاط المفرط والإندفاعيه – Hyperactivity

يتضمن هذا الإضطراب مجموعتين من السلوك المضطرب المجموعه الأولى، تخص الحركه والنشاط الدائم ،يكون الطفل في مشي دائم يجوب الغرف في المنزل بدون توقف . يلعب بأي شيئ يقع تحت نظره ، يلمس كل شيئ بدون تفكير، يصعب عليه الجلوس في الصف أو أثناء تناول الطعام ، يتكلم بدون توقف ، وكثير الضوضاء. أما المجموعه الثانيه، فتخص الإندفاعيه والتهور، فلا يستطيع الطفل المندفع التفكير قبل أن يبدأ بالحركه وتصدر عنه ردود أفعال مباشره دون أن يفكر بعواقبها، ويعبر عن عواطفه وإنفعالاته دون أية قيود ، يصعب عليه الإنتظار للحصول على شيئ أو الإنتظار إلى أن يأتي دوره في اللعب، وقد يأخذ عنوه أي شيئ يرغب فيه من أقرانه أو قد يضرب أقرانه.

لتشخيص أصابة الطفل بإضطراب النشاط المفرط والإندفاعيه يجب أن تظهر عليه ستة أعراض مما يأتي، (آخذين بنظر الإعتبار الشروط الأتية: ظهور الأعراض بصوره مستمره لفتره ستة أشهُر سابقه، ظهور الأعراض قبل سن السابعه، ظهور الأعراض على الأقل في وضعيتين مختلفتين مثلاً

فى البيت وفى المدرسه أوفى اللعب إلى أخره، وأن لا يعاني الطفل من إضطرابات نفسيه أخرى مثل الفصام أو غيره

- يحرك يديه ورجليه بكثره ودائم الحركه فى مقعده أثناء الجلوس.
- لا يستطيع البقاء فى مكان جلوسه فى الأماكن التي ينبغي أن يبقى جالسا فى مقعده ، مثلا فى الصف أثناء الدرس.
- يركض ويتسلق دائما فى أوقات وأماكن غير مناسبه.
- لا يستطيع أن يلعب بهدوء أو يتمتع بهدوء بأي نشاط يقوم به .
- فى حركه دائمه لايستطيع الإستقرار.
- يتكلم بشكل مفرط.
- يجيب دائما قبل الإنتهاء من السؤال الموجه اليه.
- لايستطيع الإنتظار إلى أن يأتي دوره.
- يقحم نفسه مع الأخرين كأن يقحم نفسه فى حديث الأخرين أو فى لعبهم.

إضطراب عدم الإنتباه Inattention

يعاني الطفل المضطرب من صعوبه حصر إنتباهه على شيئ واحد وتجده يشعر بالملل بعد دقائق من العمل . وقد تجد فيهم من يستطيع الإنتباه ولكن يجد صعوبه فى تركيز إنتباهه بوعي وتعمد لإكمال المهمه التي تناط إليه، ولتنظيم شيئ أوتعلم شيئ جديد، لذلك يصعب عليه إكمال واجباته البيتيه التي يكلف بها من المدرسه، وإذا أنجز الواجبات تجدها مملوءه بالأخطاء نتيجة الإهمال، ويصعب عليه مسايرة أقرانه داخل الصف الدراسي ، ولا يستطيع فهم تعليمات المعلم، وهو كثير النسيان، ينسى الواجبات التي يكلف بها وينسى كتبه وأدواته أو

يفقدها . تجد عليه علامات شرود الذهن وتراه حالما دائما ، بطيئ الحركه، نوام، لايبال، يصعب عليه التعلم بسرعه وبدقه مثل أقرانه وغالبا يكرر نفس الأخطاء. لايظهر على من يعاني من هذا الإضطراب النشاط المفرط ولا التهور سواء في المدرسه أو في المنزل، علاقته جيده مع أقرانه مقارنة بالطفل الذي يعاني من النشاط المفرط والإندفاع المفرط.

لتشخيص الإضطراب يجب أن تظهر على الطفل ستة أعراض مما ياتي(على أن يؤخذ بنظر الإعتبار أيضا الشروط التي ذكرت سابقا في تشخيص أعراض إضطراب النشاط المفرط والإندفاع المفرط) :

- يتغير إنتباهه بسهوله لأبسط صوت أو مشهد ..
- لا يستطيع إبقاء الإنتباه مستمراً في أية مهمه أو لعب .
- لا ينتبه للأمور التفصيليه ويعمل أخطاء نتيجة الإهمال في الأعمال المدرسيه .
- لا ينصت أو لا يصغي لمن يتكلم معه .
- يصعب عليه متابعة التعليمات التي تعطى إليه في البيت وفي المدرسه أو في أماكن اللعب لإنجاز أية مهمه، ويفشل في إنهاء الواجبات المدرسيه أو أية مهمات يكلف بها .
- عنده مشكله تنظيم نشاطاته .
- لا يرغب القيام بأي نشاط يحتاج جهداً عقليا لوقت طويل مثل الواجبات المدرسيه أو الواجبات البيتيه .
- غالبا يفقد مقتنياته مثل الأقلام والكتب والأدوات المدرسيه وغيرها .
- كثير النسيان .

ليس هناك علاج محدد لهذه الإضطرابات ، تستمر الإضطرابات مع حوالي ٦٠٪ من الأطفال المضطربين إلى مرحلة المراهقة والرشد .غير أن التطبيقات الحاليه تركز على كيفية التحكم بالأعراض عن طريق مزيج من الطرق العلاجيه مثل، العلاج بالأدويه، والعلاج السلوكي الذي يركز على تعليم الطفل المضطرب تنظيم سلوكه بواسطة آليات محدد تنسجم وطبيعة الإضطراب ، والعلاج النفسي الذي يركز على علاج الجوانب الإنفعاليه والشعوريه.

- وتضيف المؤلفه بأن إضطراب عدم الإنتباه يرجع لحصيله مجموعه من المتغيرات المعاكسه التى يتعرض لها الطفل ، فعدم مصداقيه بعض الحقائق التى قدلا تتوصل فيها لقرار مما يؤدي به إلى تشتت إنتباه حيث يصبح العقل فاقد الأهليه أى بمعنى آخر يفقد المقدره المستمره على إصدار الأوامر فى وقتها .

٣ـ إضطراب السلوك Conduct Disorder

يعاني الطفل والمراهق المضطرب من مجموعة مشكلات سلوكيه وإنفعاليه تتمركز بمجملها فى صعوبة التقيد بالأنظمه والتعليمات ويتصرفون بطريقه لا إجتماعيه، ويعد الطفل والمراهق المضطرب فى نظر الأطفال والمراهقين الآخرين، وفى نظر مؤسسات المجتمع مثل الشرطه والمدرسه على أنه سيئ الأخلاق ولا يعدونه مضطرباً نفسياً ويتعاملون معه على هذا الأساس .

- وتضيف المؤلفه من أنواع الإضطرابات السلوكيه التى يتعرض لها الطفل إضطراب الإسقاط وهو إتهام الغير بما يؤديه هو ؛ أما حب الظهور هو إحساس بالنقص من سن معين يصدر عنه فعل مُعاكس

..، وبالنسبه لإضطرابات الكلام و اللجلجه والتلعثم والتهته وعوامل نفسيه والتبول اللا إرادى نتيجه للخوف أو الإنتقام أو وسيله للتعبير عن شئ أو جذب إنتباه .

- وضعف الذاكره نتيجه لتراكم المشكلات أو الصدمات والضغوط النفسيه فى الذاكره مما يضعف من أدائها (فالكوب الممتلئ بالمياه لا يستوعب إضافه المزيد من الماء)

- أما هيستريا الضحك تعتبر تعبير و تفريغ نفسي :

أداء فعل مُعاكس لتفكير العقل ..، وهذا نتيجه لأداء غير جيد للعقل مما يصدر عنه إشكالات معاكسه للأداء الطبيعى .

تشترك عوامل متعدده فى إحداث هذا الإضطراب ، منها إصابات الدماغ بسبب حدث ما ، أو سوء معاملة الطفل مثل الضرب والإذلال والعقوبات القاسيه لفترات طويلـه، أو الإستعداد الجيني، أو الفشل المدرسي، أو قد أختبر الطفل أو المراهق أحداثاً مريرة مثل فقدان إحد الوالدين أو كلاهما أو معايشته ومشاهدته لحدث مفزع وأليم. (٦)

خصائص الأطفال المضطربين نفسياً :

١. عدم القدره على التركيز التام فى الأمور والأفعال التى يتعرض لها .
٢. عدم القدره على إستيعاب الحقائق بصفتها الصحيحه .
٣. عدم القدره على تخزين المعلومات فى الذاكره .
٤. عدم الشعور بالسعاده والرضا ووجود حالـه مزاجيه عامه تتصف بالإكتئاب .

٥. عدم القدره على التعلم والتى لا يرجع أساسها إلى عوامل صعبه أو عقليه حسيه .
٦. عدم القدره على المشاركه الإجتماعيه .
٧. عدم القدره على بناء علاقات شخصيه متبادله على مستوى جيد مُرضي وعدم القدره على الإحتفاظ بمثل هذه العلاقات مع الأقران و الكبار .
٨. سوء التكيف الإجتماعي .
٩. التوقعات السيئه للمشكلات .
١٠. ضعيف الرغبه في الأداء .
١١. فقد القدره على التفاعل مع الذات والحوار العقلي
١٢. عدم الرغبه في التمسك بالمواقف الجيده .
١٣. الشعور بالتوهان النسبي أى الإنسان موجود ولكنه ليس موجود شعورياً .
١٤. الميل للنوم الكثير أو قلة النوم حسب الحاله .
١٥. مُقاومة التغيير بكل أنواعه .
١٦. عدم القدره على إتخاذ قرار حاسم فى أمر ما .
١٧. عدم وعى الطفل بردود أفعاله .
١٨. ضعف المناعه النفسعقليه وتفككها .
١٩. تلاحم النفس مع المؤثر الخارجى وفقد العقل لهويته .
٢٠. الإشارات السلبيه التى يصدرها العقل لبقيه أجزاء الجسم .

العوامل المسببة للمشاكل والإضطرابات الشخصيه :

إن العوامل المسببه للمشاكل والإضطرابات الشخصيه يمكن أن نحددها بما يلي :

١ ـ العوامل الوراثيه .

٢. العوامل النفسيه .

٣. المؤثرات الأسريه .

أولاً : العوامل الوراثيه

تشير الدراسات التي أجراها العلماء والباحثون في مجالي التربيه وعلم النفس أن العوامل الوراثيه تلعب دوراً خطيراً في ظهور الإضطرابات الشخصيه ، فقد أوضحت الدراسات التي أجراها العالم(ديفيد روزنثال رئيس معمل علم النفس بالمعهد الوطني للصحه النفسيه في الولايات المتحده أن أقرباء الدرجه الأولى (الوالدين،والأخوه والأبناء) يمكن أن تظهر بينهم إضطرابات الشخصيه بمعدل الضعف بالمقارنه مع أقرباء الدرجة الثانيه (الأجداد والأعمام والأحفاد) حيث تزداد إحتمالية تعرض الأفراد لتلك المشكلات كلما زادت درجة القرابه بينهم .

وهناك العديد من العلماء الذين يمزجون بين عوامل الوراثه وعوامل البيئة كعوامل مترابطه ومتلازمه في كل مرحله من مراحل نمو الفرد ، وهناك من يعتقد أن البيئه لا يمكن أن تؤثر إلا على الإنسان الذي يحمل خصائص وراثيه معينة

كما أوضحت الدراسات التي أجراها كل من الباحثون بكليه الطب (بجامعة بيل الأمريكيه) ليكمان و وايزمان و مريكانجر و بوليس و بروسوف أن أقارب الدرجه الأولى لأفراد مصابين بإضطرابات الإكتئاب أو الهلع هم أكثر عرضة للإصابه بتلك الإضطرابات ، كما إتضح من تلك الدراسات أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥ -١٧) سنة ،والتي تنتشر تلك الإضطرابات بين والديهم هم أكثر عرضة أيضاً للإصابه بإضطرابات القلق والإكتئاب والهلع مثل الوالدين تماماً ،

وأن هناك علاقه وثيقه بين إضطرابات القلق والإكتئاب لدرجة أن حدوث أحدهما يزيد إحتمالية حدوث الآخر كما أجرى العالم (أزنك وبريل) دراسات على التوائم (أحادي البيضه) و(ثنائي البيضه) ، وقد أوضحت تلك الدراسات تزايد معدل حدوث تلك المشكلات الشخصيه بين زوجي التوائم المتماثله بحيث إذا أصيب أحدهما بمشكله ما فغالباً ما يصاب الآخر بها

وعليه فقد أصبح واضحاً أن العوامل الوراثيه تلعب دوراً أساسياً كمسببات للمشكلات الشخصيه لدى الأطفال والمراهقين ،ورغم صعوبة تحديد مدى تأثير العوامل الوراثيه ، فإن هناك بعض الأفراد قد تظهر لديهم إستعدادات للإصابه بالقلق والإكتئاب كرد فعل للنظام البيئي الذي يعيشون فيه ، ومن المهم أن نأخذ فى إعتبارنا أن الأطفال والمراهقين يحملون معهم خصائص وإستعدادات وميولاً معينه إلى النظام البيئي الذي يعيشون فيه ، وينبغي عدم إعتبارهم مجرد متلقين سلبيين لتأثير العوامل البيئيه عليهم ، فهم يتأثرون بالبيئه ويؤثرون فيها. إن معالجة هذه الحالات لدى الأطفال والمراهقين تتطلب دراسه شامله لأحوالهم الأسريه بغية التعرف على مسببات تلك المشاكل وعلاجها.

ثانياً : العوامل النفسيه

إعتقد العديد من العلماء والمفكرين التربويين ، وفى المقدمه منهم العالم (فرويد) أن القلق يعتبر عاملاً أساسياً فى حدوث المشكلات النفسيه لدى الطفل خلال مراحل النمو ، إبتداءً من الميلاد وحتى الطفوله المبكره ، حيث يواجه الطفل ضغوطاً مستمره من الوالدين وغيرهم من أفراد الأسره المحيطين به ، لكي يستطيع التكيف مع العادات والتقاليد

والأعراف الإجتماعيه ، وهم يسعون إلى كف غرائزه الأوليه ومنع إشباعها الفوري

أما الطفل فيحاول نتيجة تلك الضغوط كبت الغرائز غير المقبوله لدى الأسره ، والتي غالباً ما تنطوي على رغبات جنسيه وعدوانيه ، بسبب تلك الضغوط المسلطه عليه أثناء عمليه تدريبه وتنشئته الإجتماعيه من قبل أسرته ، غير أن شدة تأثير وسيطرة تلك الغرائز على الطفل تحول دون كبتها بصوره تامه ، حيث تبقى ضاغطة على الطفل طلباً للإشباع ، وهذا ما يؤدي إلى أن تصبح الغرائز مصدراً للتهديد بالظهور والإفصاح عن نفسها من وقت إلى آخر .

ويسود الإعتقاد لدى العلماء أن تهديد الغرائز بالظهور إلى منطقه الشعور ، ومحاوله الطفل إشباعها

تعتبر السبب الأساسي لحدوث(القلق) لدى الطفل ، حيث يُجبر على بذل أقصى الجهد لمنع ظهور تلك الغرائز إلى الشعور ، وقد يؤدي إخفاقه فى كبت غرائزه إلى التعرض إلى (القلق الحاد) ، وربما إلى الهلع لدى البعض الآخر ، وقد يتسبب ذلك فى حدوث أعراض جانبيه أخرى كالمخاوف المرضيه ، والشكوى من بعض الأشياء البيته ، والشكوى من بعض الآلام الجسميه دون سبب عضوي واضح ، وقد يوجه الطفل دوافعه العدوانيه إلى نفسه ، حيث يظهر ذلك فى صورة أعراض الإكتئاب والخوف من الإنفصال عن الوالدين ، أو من المدرسه ، كما يمكن أن يحدث الإكتئاب نتيجة محاوله الطفل التحكم فى الغضب ، والحزن ،لاشعورياً ، وذلك بتوجيه تلك المشاعر نحو الذات .

ويرى العالم (أريكسن) أن خبرة الطفل فى إكتساب الثقه بدلاً من

الشكوك تعد مرحلة مهمة فى حياته ، والتي سوف يبني بموجبها علاقاته مع الآخرين ، ومع العالم من حوله مستقبلاً ، فإذا أخفقت تلك الخبرات المبكرة فى توفير مشاعر الأمن والإرتباط بالآخرين فإنه سوف ينظر للعالم من حوله بإعتباره عالماً مخيفاً لا يوفر الأمن الكافى والتقبل به ، وهذا يقود بدوره إلى أن يصبح القلق أمرٌ حقيقي فى وجوده ، وقد يتعرض فى المراحل التاليه من حياته إلى نتائج مدمره تسبب له القلق واليأس وتشمل تلك المراحل فى نظر(أريكسن)الإستقلال فى مقابل الخجل والريبه ، والمبادأه مقابل الشعور بالإثم والذنب ، والمثابره مقابل الشعور بالدونيه ،والشعور بالهويه مقابل تشويه الهويه

وبسبب عدم قدرة الطفل على التعامل مع العالم المحيط به بثقته ، فإنه يتعرض للشعور المزمن بالقلق ، والميول الدفاعيه ، والإنطواء ، وكل ذلك يؤدي فى النهايه إلى نشوء مشكلات نفسيه شديده ، وقد تتخذ صور الجبن ، والعزله الإجتماعيه والإكتئاب .

ولابد أن أشير فى النهايه إلى أن أساليب التخويف الذي تمارسها الأسره تجاه الأطفال يمكن أن تتحول إلى محفز أساسي للقلق ،ثم أن الخوف يتحول إلى حاله مرضيه لدى الطفل من خلال المعايشه والمواجهات الإجتماعيه ، فعندما يرى الطفل والده يواجه متطلبات الحياه بإستمرار بحالة بخوف ،أو يتحدث أمامه بأسلوب يعبر عن اليأس والإكتئاب والقلق من المستقبل ،فإنه يمكن أن ينقل تلك المشاعر والأفكار المؤذيه لطفله ، حيث ينتاب الطفل شعور بأن العالم من حوله مكان مخيف ، ويدفعه إلى الإنكماش والإنعزال والجبن ، والخجل الشديد ، والتخوف من النقد .

إن على الآباء والأمهات أن يدركوا أن أبناؤهم يراقبونهم دائماً فى كل حركاتهم وتصرفاتهم ويقلدونهم ويتعلمون منهم ، ولذلك يتوجب عليهم أن يكونوا قدوه مثاليه لأبنائهم ، ويمدونهم بكل ما هو جيد ومفيد ، ويبعدوا عنهم أي شعور بالخوف أو القلق ، ويوضحوا لهم أن الحياه شيء جميل ورائع مهما واجه الإنسان من مصاعب ، وأن السعاده كل السعاده فى أن يواجه الإنسان الصعاب ويتغلب عليها بجده وجهاده ، ولا شك فى أنه قادر على تحقيق ذلك إذا شاء

٣ ـ **المؤثرات الأسريه :**

ذكرنا فيما سبق أن الأطفال يتشبهون دائماً بآبائهم وأمهاتهم ، ويقلدونهم فى حركاتهم وتصرفاتهم ، ويأخذون منهم الكثير من الصفات والعادات ، وقد أتضح من الدراسات التي أجراها العديد من العلماء أن الأطفال ذوي المشكلات الشخصيه هم فى الغالب ينتمون إلى أسر يعاني فيها أحد الوالدين ،وربما كلاهما من نفس المشكلات .

فقد أوضحت الدراسات التي أجريت على العديد من أسر الأطفال المراهقين ذوي المشكلات الشخصيه ، وجود العديد من الخصائص التي تجمع بين الوالدين والأبناء ، ومن بينها التسلط والقسوه ، والتحكم الزائد ، فالوالدان يعلّمان أطفالهما ،سواء عن قصد أو دون قصد ، أن العالم من حولهم مخيف ، وأن الفرد الذي يعيش فيه يتعرض تلقائياً للتوتر والقلق، ويحذرونهم بإستمرار من أن أي أخطاء يرتكبونها تعرضهم للنبذ والرفض من الآخرين.

إن هذه الأساليب تسبب للطفل الشعور المستمر بالخجل مما يجعله يتجنب لقاء الآخرين ،أو جلب إنتباههم لكي لا يتعرض للنقد أو الرفض

ـ أثر الإضطراب النفسي في التفكير :

ضعف قدره التشغيل المركزي للتفكير ـ خلل في خلايا الأداء المهاري للتفكير ـ خمول عام في العمليات العقليه ـ ضعف الحافز النفسي المتصل بعملية التفكير .

ـ أثر الإضطراب النفسي في الذاكره :

ضعف التخزين ـ عدم القدره على الإستثاره الفكريه ـ ضعف القدره الإسترجاعيه ـ عدم ثبات المعلومه في الذاكره ـ عدم تقبل الجديد الجيد مما يضعف من أداء الذاكره .

أثر الإضطراب النفسي في الإستيعاب :

خمول في أداء العمليه العقليه ـ خمول في الأداء الإدراكي ـ تشتت الإنتباه ـ سلبية العقل بعدم تقبل جديد ـ السيطره الكامله من سلبيه النفس .

ب) تأثير الإضطرابات النفسيه على الجانب الجسمي للطفل :

سلبية الأداء النفسي تؤدي إلى سلبية الأداء العقلي من خلال الإشارات السلبيه المرجهه من النفس إلى العقل أو لمركز الأعصاب في العقل فيتفاعل معها العقل سلبياً فيصدر إشاراته السلبيه إلى بقية أجزاء الجسم للتفاعل معها ، فالجانب الأكثر ضعفاً في الجسم يتأثر بتلك الإشارات أكثر من الجوانب الأخرى ، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الإضطراب الجسمي في ذلك الجانب ، وحدوث ضعف عام بسبب ضغط الإشارات السالبه عليه ، تضعف من أدائه الجيد .

ـ تأثير الإضطراب النفسي على الجانب اللغوي :

يسبب اللجلجه ـ التهتهه ـ التلعثم في الكلام ـ حدوث السكته الكلاميه المفاجأه المؤقته ـ تشنج عضلات الفم ....

فمثلاً : إذا كان الأداء اللغوى يمثل ٨٠٪ فإشارات العقل السالبه تضعف من أدائه ليصل بنسبه تقديريه إلى ٧٠٪ فيحدث إضطراب طفيف فى الحديث ، وإذا كان الأداء اللغوى يتمتع بنسبه ضعيفه فى البدايه ولتكن ٥٠٪ فالإشارات تضعفها أكثر حتى تصل إلى ٤٠٪ أو ٣٠ ٪ حسب قوه سلبيه الإشاره مما يؤثر بشكل قوى على الجهاز اللغوى للطفل.

- تأثير الإضطراب النفسي على الجانب الحركي :

يؤثر الإضطراب النفسي على الجانب الحركى مما يتسبب فى حدوث إضطرابين معاكسين حسب إستعداد كل طفل .

- يؤثر فى حدوث شلل فى الحركه أو ضعف فى الجهاز الحركى عند الطفل ، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث ثقل فى الرجل أو اليد .

- والأمر الثانى المعاكس قد يؤدي الإضطراب النفسي لحدوث مؤثر شديد فى الحركه (الحركه الزائده) الغير طبيعيه التى تحدث نتيجه لفعل معاكس للإشارات السالبه ،، كلا الأثنين منهما إضطرابات قائمه فى الجانب الحركى للطفل وتصيبه بالإضطراب الحركى السلوكى فى الحياه التى يعيشها .

تأثير الإضطراب النفسي على الجانب الحسي للطفل :

ويشمل دقات القلب التى تزيد معدلاتها عن المُعدل الطبيعي ويحدث خلل فى الأداء الجيد للقلب .

وبالنسبه للحواس ...:

فى حدث ضعف فى السمع - ضعف فى جهاز الإبصار أو وجود بعض الخيالات على العين لفتره معينه بسيطه - عدم إستشعار من يلمسه لفتره - فقدان السيطره على إحساس الجسم .

يلجأ الطفل إلى إيذاء نفسه دون أن يشعر فيؤدي بعض الأفعال المعاكسه لرغباته الطبيعيه التي تشوه منه أمام نفسه وأمام الآخرين .(٩)

النتائج المترتبه على حدوث الإضطرابات السلوكيه عند الطفل :

✓ **بالنسبه للطفل :**

- إذا أُهمل الإضطراب السلوكي أدى إلى حدوث المرض المُزمن لأن الإضطراب النفسي عند إهمال علاجه يتحول إلى مرض نفسي ، ومن
- الآثار السيئه للإضطرابات السلوكيه ما يلي ...:
- عدم تقبل المجتمع للطفل المضطرب .
- سوء العلاقات الأسريه بين الطفل وأخوته والطفل ووالديه .
- سوء العلاقات المدرسيه بين الطفل و أصدقائه ومعلميه .
- تأخر المستوى الدراسي للطفل .
- يتحول الطفل إلى طفل منبوذ إجتماعياً .
- تعرض الطفل لبعض المخاطر نتيجه لتهوره وإندفاعه وعدوانه وتلك المخاطر تكون مؤثره على حياته ومستقبله .
- تعرض الطفل إلى الفقدان الكلي لهويته كإنسان له مستقبل مشرق .
- تجمد إنتاجيه الطفل الجيده السليمه وتحوله إلى طفل معدوم الحياه أي وجوده ليس فعّال .

✓ **بالنسبه للأسره :.**

- تدهور علاقات الأسره الإجتماعيه بسبب سوء معاملة الطفل .
- تعرض الأسره لكثير من المشاكل فيما بينها وبين بعض وبينها وبين الأصدقاء .
- التفكك الأسري

- دمور الدور الأسرى فى إنتاج أطفال أسوياء للمستقبل .

✓ **بالنسبه للمجتمع :**

- حين تزداد نسبه الإضطرابات النفسيه السلوكيه عند أطفالنا فنحن ندق أبواب الخطر .
- تدهور الحضارات وتدهور المجتمع . المجتمع لا ينتج جديد بل يخطو خطوات للوراء. (١٠)

مؤشرات النشاط الزائد :

هناك ٣ مؤشرات رئيسيه لهذا الإضطراب :

١- التشتت أو عدم القدره على التركيز : وتعني صعوبة التركيز فى أنشطه وأعمال مثل القراءه ، والإستماع للشرح ، اللعب (يركزون فى الأشياء التي يحبونها).

٢- الحركه المفرطه : زيادة الطاقه ، كثرة الكلام ، عدم القدره علي الجلوس بهدوء ، صعوبات فى النوم ، المقاطعه ....

٣- التهور أو التسرع : وهي نوع من التصرف قبل التفكير ، الركض فى الشارع العام ، الإجابه قبل التقدير ، التورط فى مشاكل أو مخاطر لا يقدر عقابها

٤- من خلال الأعراض الرئيسيه الثلاث للإضطراب ظهرت ثلاث أنماط لل ADHD:

- نمط عدم التركيز (قليلوا الحركه ، قليلوا التركيز ، كثيروا الشرود وأحلام اليقظه – معظمهم من الإناث)
- نمط الإفراط الحركي والتهور : كثيروا الحركه ، يتصرفون قبل أن يفكروا ، مشاكلهم فى التركيز بسيطه ، نتائجهم المدرسيه مرضيه وغالبيتهم من الأطفال .

● النمط المشترك : (سريعوا التشتت ، كثيروا الحركه ، متهورين ، غالبية المصابين بالـ ADHD يقعون ضمن هذا النمط) .(١١)

أعراض النشاط الزائد :

يكون كثير من الأطفال فى فتره من فترات حياتهم مشاغبين ودرجة حركتهم زائده بعض الشئ أو درجة إنتباههم ضعيفه نوعاً ما .

لكن ما نتحدث عنه هنا ، هو درجة غير طبيعية من النشاط الحركي الزائد وضعف التركيز دون موجوده فى أكثر من مكان مثلاً فى البيت و المدرسه ، وليس فقط فى موقع واحد ، وتعتبر هذه النقطه مهمه جداً فى التشخيص حيث تفرقها عن أمراض نفسيه أخري .

يبدأ ظهور النشاط المُفرط فى سن الثالثه تقريباً ولكنه يتضح بشكل واضح فى سن دخول المدرسه ، وحيث يكون الطفل كثير الحركه ، القلق ، التململ ، ويكون إندفاعياً فى تصرفاته قليل التركيز ،شارد الذهن ، وغير قادر على توطيد ، صدقات ، ولا يستطيع الجلوس طويلاً فى مكان واحد .

ويبدأ ظهور المشكله بوضوح فى المدرسه حيث المُتطلبات الإضافيه للعمليه التعليميه والتربويه مثل الجلوس فى الصف بهدوء بنظام الإلتزام بالمكان وعدم التشويش على الآخرين والتركيز على ما يدور فى الصف من شرح وتوجيهات المدرسه .

وتتمثل فى

١) أعراض جسميه : مثل الحركه المستمره والغير مقبوله والمشاكسه ، الأكثار من حركة الرأس بلا مبرر وعدم الإقبال على الألعاب الرياضيه وإضطراب فى التناسق الحركي والسلوكي.

٢) الأعراض الإجتماعيه: حيث يظهر عليهم عدم التوافق الإجتماعي، صعوبة الإمتثال للأوامر، ودوام الصراخ والهياج وسوء التكيف وسوء التطبيع الإجتماعي

٣) الأعراض الإنفعاليه: حيث يكون مشتت الإنتباه ، ضعيف التركيز متهور يصعب عليه ضبط نفسه والسيطره على إنفعالاته، ومفهوم الذات لديهم منخفض

٤) الأعراض التعليميه : صعوبات تعلم بسبب الحركه الزائده..ولديهم كثير من المشكلات التعليميه ، وصعوبة في التعامل مع الرموز والإختصارات وإستيعاب المفاهيم المركبه؟

الشرود الذهني وضعف التركيز على الأشياء التي تهمه .

كما توجد أعراض أخرى ومنها

- الإستجابه للمثيرات الطارئه بسهوله
- كثرة التململ والتذمر والنسيان
- عدواني في حركاته، وسريع الإنفعال ومتهور ، ومندفع دون هدف محدد
- سرعة التحول من نشاط إلى نشاط آخر وكأنه محرك يعمل دون توقف،
- عدم الإلتزام بأداء المهمه التي بين يديه حتى إنهائها، وإذا سئل أجاب قبل إنتهاء السؤال دون تفكير . ويتكلم بشكل مفرط
- لا يستطيع أن يبقى ساكنا حيث يحرك يديه و قدميه ، ويتولى بإستمرار ويضايق تلاميذ الصف ، مع إنشغاله بأمور سطحيه أثناء الدرس

- تأخرالنمو اللغوي.
- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب مع تدني مستوى الثقه بالنفس.
- إضطراب العلاقه مع الآخرين حيث يقاطعهم ، ويتدخل فى شئونهم ويزعجهم بشكل متكرر.
- عدم القدره على التعبير عن الرأي الشخصي بوضوح.
- يثار بالضحك أو البكاء العنيف لأتفه الأسباب .
- الفشل فى التركيز الكامل للتفاصيل.
- صعوبه فى الإنتباه المستمر أثناء اللعب والقيام بتنفيذ الأعمال.
- يبدو غالبا أنه لا يسمع عندما يتم التحدث إليه مباشرةً
- لا يتبع التعليمات ويفشل فى إنهاء الأعمال المدرسيه والواجبات.
- صعوبة تنظيم المهام والنشاطات.
- يتجنب ويكره المشاركه فى المهام التي تتطلب جهداً عقلياً متصلاً.
- عادة ما يفقد الأشياء الضروريه (كالأغراض المدرسيه والأجهزه).
- من السهل تشتيت إنتباهه بالمثيرات الخارجيه.
- كثير النسيان للنشاطات اليوميه.
- يُظهر التململ بواسطة اليدين أو القدم أو تحريك المقعد.
- يترك مقعده عادة فى الفصل عندما يكون بقاؤه متوقعاً.
- يجري ويقفز بشكلٍ كبير فى المواقف التي تكون فيها تلك الأفعال غير ملائمه.
- دائم الحركه كما لو كان مدفوعا بواسطه آله أو ماكينه.
- يتكلم ويثرثر كثيراً. (١٢)

وتُضيف المؤلفه مجموعه من الأعراض تعبر عن إضطراب النشاط الزائد عند الطفل وهى كما يلى :

١) **الفوضويه :**

بأن يكون الطفل هوجائي فى تصرفاته وأدواته غير مرتبه وأسلوبه ، فى التعامل يتصف بالهمجيه ولا يلتفت لأسلوب الإتيكيت فى التعامل مع الآخرين .

٢) **العدوانيه :**

وهو إضطراب نفسى معادى للغير ويتصف بالهجوميه وإيذاء الآخرين وكسر لقواعد الإحترام والأصول .

٣) **الشقاوه :**

وتتصف بالحركه الكثيره ومحاولة إستخدام أدوات الآخرين ومراوغتهم بطرق مختلفه .

٤) **اللامبالاه :**

وهو إضطراب سلبي تجاه الظروف والمواقف مع الآخرين وخصوصاً تجاه المشكلات التى يمر بها الطفل يرجع إلى ضعف القدره على تحمل المسئوليه وإهمال الطفل لنفسه ولغيره .

٥) **ضعف التركيز :**

وهو إضطراب عقلي نفسي يتصف به الطفل الذي يُعانى من النشاط الزائد ، فى عدم قدرته على التحكم فى خلايا المخ العصبيه لتوجيهها فى جانب محدد ومنها يفقد القدره على ثبات التركيز .

٦) **تشتت الإنتباه :**

هو عدم ثبات خلايا المخ العصبيه فى إتجاه مُحدد بل تتعدد الإتجاهات وهنا يصبح العقل مُشتت يفقد القدره على الإستيعاب الكامل للمعلومه بل جزء صغير .

٧) كثرة الحركه :

وهو اضطراب غير مُتعمد يُصيب خلايا مركز الحركه في المُخ حيث يصدر العقل أمر إشاراته الزائده إلى مركز الحركه بالتفاعل الزائد وهي حركه غير موجهه وليست هادفه .

٨) ضعف الإستيعاب :

وهو عدم قدرة العقل على تلقي المعلومات الآتيه من المُثير الخارجي ويرجع ذلك لإجهاد العقل و إصابة خلاياه بالخمول و الكسل .

٩) عدم الإتزان :

هو عدم الثبات العقلي والذي ينتج عنه عدم ثبات جميع جوانب الجسم المُختلفه ومنها الجوانب الحواسيه وعدم القدره على السيطره عليها بشكل كبير مما يؤثر ذلك على عدم تركيزه وتشتت إنتباهه وعدم الثبات الحركي وهو التأثير الكبير الذي يُصاب به الطفل لفقده القدره على الإتزان ومن آثار عدم الإتزان ألا وهو عدم الإتزان الإنفعالي واللفظي في الأمور .

١٠) عدم التوازن :

وهو عدم قدرة الطفل على السيطره على أفكاره وآرائه وتحكيمها وعدم التفكير في عواقب الأمور وإصدار العقل لإيجابيات غير منطقيه في المُشكلات وذلك يرجع إلى ضعف القدره التفعيليه للعقل و مراكز الأعصاب في المُخ عند الطفل .

١١) ضعف العلاقات الإجتماعيه :

ويرجع ذلك لعدم قدرة الطفل على التلاحم النفسي مع غيره وعدم تقبله للآخرين بشكل فعّال وعدم الثبات النفسي المُستمر .

١٢) ضعف الذاكره :

وهو عدم قدرة الذاكره على تخزين كم كبير من المعلومات مما يؤدي إلى ضعف فى الإستثاره العقليه وضعف فى إسترجاع المعلومه لعدم ثباتها فى مركز التذكر فى الذاكره .

١٣) الفضوليه :

وهى تخطى الطفل لكل الحدود وعدم إرتباطه بقيم و معايير ثابته وهو إستفزاز نفسي عقلي للوصول لأكبر كم من المعلومات الغامضه لديه تخصه أو لا تخصه .

١٤) الملل :

وهو ضيق فى قدرة المثابره على الأمور وضعف المناعه النفسعقليه لدى الطفل ، يشعر الطفل هنا بعدم إرتباطه الشديد لأداء معين و عدم الإستمراريه .

١٥) عدم الإلتزام :

وهو عدم القدره على تنفيذ الأوامر المطلوبه نجد فيها الطفل كثير المعارضه والإضافات العقليه وتغير بعض الأمور مما يؤدي إلى خروج العمل ليس تكامله فالطفل هنا لا يرتبط بأداء محدد ولا فعل مُعين مطلوب منه .

١٦) كثير الكلام :

وهو إضطراب يعبر عن طاقه نفسيه يتم تفريغها عن طريق الجهاز اللغوى ، يُنتج عن النشاط الزائد وهو من الآعراض الرئيسيه للنشاط الزائد وهو إستثارة العقل للجانب اللغوي والذي يتمثل فى الكلام الزائد .

١٧) الذكاء الشديد :

وهو آداء زائد للعقل يستثير الجانب التفكيري عند الطفل مما يؤدي إلى زياده فى مهارات التفكير العليا .

١٨) الإنشغال بالأمور السطحيه :

وهو إنشغال العقل بالأمور التافهه والبعد عن أساسيات الأمور والخروج عن الموضوعات الرئيسيه والإتجاه إلى الموضوعات الثانويه .

١٩) الإحباط لأتفه الأسباب :

وفيها يتأثر الطفل بالمشكله ويفقد الأمل إذا فشل فى حلها من أول مهله وتُصيبه حاله من اليأس السريع ولذلك يقع فى مشكلة عدم القدره على التواصل لحل المشكله .

٢٠) ضعف الثقه بالنفس :

وهو إصابة النفس بالضعف والهزه و التردد فى أدائها الشخصيه ، فالطفل هنا خُلق متوتر لا يُقدر ذاته تقديراً سوياً ، وفى بعض الأحيان تُصيبه حاله من الإسقاط النفسي المُعاكس على شخصيته أي يشعر بعدم الثقه ويتظاهر بكامل الثقه وتظهر سلوكياته مُتناقضه و مُضطربه أثناء التفاعل مع الآخرين .

٢١) العناد :

وهو رد فعل مُعاكس لإرادة الآخرين تجاهه ويرجع لرفضه لتنفيذ أوامرالآخرين وإتخاذ مو ، مُضاد تجاه الأمور المُتعلقه بهم ، ويتصف بعدم المرونه فى التفاعل

٢٢) الإلحاح :

وهو إراده داخليه للنفس فى رغبتها لتنفيذ أوامرها بدقه من الآخرين ويظهر ذلك فى الفضوليه والمراوغه الكلاميه الغير هادفه.

٢٣) عدم الإنصات الكامل :

فطفل النشاط الزائد لا يستمع للآخرين بدقه و تركيز بل يكسر حيز حديثهم ويتحدث هو دون إدراك كامل بحقيقة الأمور .

٢٤) ضعف الإنجاز :

وهو إضراب يعبر عن أداء غير تكميلي عند الطفل فهو يتحرك و يتحدث عن المطلوب منه ولا يستطيع إنجازه كاملاً بمفرده إلا لو نُويع من الآخرين بإصرار ، وهو عدم قدرة الطفل على أداء العمل في وقت مُحدد

٢٥) ضعف السمع و البصر :

وهو إضطراب يحدث للطفل مُفرط الحركه في المراحل المُتقدمه ويحدث نتيجه لخلل في العمليات العقليه و النفسيه مما يؤثر على الخلايا السمعيه و البصريه بالسلب الأمر الذي يؤدي لضعف أدائهما الجيد .

٢٦) الإندفاع :

هو رد فعل تعبيري أدائي سالب أو موجب للنفس تجاه الموقف، وفيها لا يستطيع الطفل السيطره على مشاعره النفسيه في المواقف التي تثثيره وهنا تعمل النفس بقوه أكثر من العقل ، ويُعالج بأنشطة التمهل و التحكم .

٢٧) التهور :

هو رد فعل أدائي تعبيري سالب للنفس و العقل معاً ، فهنا يفقد الطفل السيطره الكامله على نفسه و عقله ، ويصبح كلا منهما يُصدر إشارات سالبه تجاه الموقف مما يُمثل خطراً على الطفل و المُتعامل معه ، و يُعالج بعرض التجارب الأخرى ثم وضع الطفل في مواقف سلوكيه مُشابهه .

٢٨) سرعة الإنفعال :

رد فعل نفسي سالب تجاه الموقف دون شرط التعبير عنه ، وهو ترجمه خاطئه من النفس و العقل تجاه الأمور دون إستخدام التوازن العقلي ، ويُعالج بالأنشطه الحواريه و مُمارسة أنشطه الإستفزاز و التحكم .

٢٩) التسرع :

رد فعل تنفيذي موجب أو سالب تجاه الموقف دون تمعّن في إدراكه وهنا يفقد الطفل القدره على الإتزان النفسي والتوازن العقلي ، ويُعالج من خلال أنشطه الإختيارات .

كيف تظهر أعراض النشاط الزائد :

الطفل لديه حاجه شديده للحركه لا يستطيع الإستقرار لفتره طويله في سكون بل يتحرك حتى في كرسيه وهو واقف واحتياجاته للحركه بإستمرار ليس شقاوة فيه ، ولكن لأن طبيعة تكوينه لا تتحمل أن يبقى ساكناً لفتره طويله .

إنتباه هذا الطفل يكون مشتتاً ، مضطرباً ، ضعيفاً ، فالطفل يستقبل كل المُثيرات الحسيه بنفس الحساسيه ، ولهذا يلفت نظر كل شئ ولا يستطيع تركيز إنتباهه أو التفريق و التمييز بين المهم و غير المهم ، فإذا كان جالساً في الفصل يحاول التركيز على حديث المعلم فإذا مر أحد المعلمين أمام باب الفصل أو تحرك أحد الطلاب أو إذا ظهرت أصوات من بعيد ... فإنه لا يستطيع مو اصلة الإنتباه والتركيز بل يحدث لديه تشتت والتحول إلى الإنتباه لما يحدث ، بينما الطفل العادي يستطيع إهمال هذه الأشياء غير المهمه ومواصلة التركيز على المهم ؛ ولهذا يكون ذهن هذا الطفل كالذي يسمع عدد كبير من مصادر الصوت في لحظه واحده ، لا يستطيع السامع التمييزاً بينها .

الإندفاعيه ... فهؤلاء الأطفال يستقبلون ما يدور حولهم ثم يتصرفون مباشرة قبل أن يفكروا في الفعل أو رد الفعل .(١٣)

المضاعفات المصاحبه للنشاط الزائد

- إنخفاض القدره على تحمل الإحباط.

- النزوع إلى السيطره والعناد.
- الإلحاح المتكرر على الطلبات.
- التقلبات المزاجيه.
- السلوكيات الفوضويه.
- إضطرابات فى التواصل مع الآخرين.
- إنخفاض تقدير الذات.
- إنخفاض الإنجاز المدرسي.
- صعوبات التعلم.
- ضعف المشاركه فى الأعمال المنزليه.
- ضعف التوافق الإجتماعي والأسري.
- إنخفاض الإحساس بالمسؤوليه. (١٤)

عوامل النشاط الزائد :

١. عوامل جينيه :-

يعتبر بعض العلماء العوامل الأكثر أهميه للنشاط الزائد هى العوامل الوراثيه ، فالوراثه لها دور مهم جداً فى هذا الإضطراب ، حيث أظهرت الدراسات إنتشار مشكلة النشاط الزائد بشكل ملحوظ بين الأسر ، وأن هذا الإضطراب قد يتوارثه أفراد العائله ، فقد لاحظوا أثناء دراسة (١٠) حالات من ذوى النشاط الزائد أن هناك (٨) حالات منها كان هذا الخلل متوارث فيها أى بنسبة ٨٠٪ من الحالات ، ويوجد إحتمال بنسبة ٥٠٪ أن يكون أحد أو كلا الوالدين يُعاني منه أيضاً فإذا كان أحد الوالدين مُصاباً بإضطراب النشاط وقلة الإنتباه فهناك إحتمال كبير لأن يُصاب الأبناء به ، أما الحالتين الباقيتين ، فقد كانت الحاله ترجع لأسباب أخرى مثل تدخين الأم أو إدمانها للكحوليات أو تعرضها للتدخين السلبي أثناء فتره الحمل ....

كما أظهرت الأبحاث الأخيره على التوائم أن نية الوراثه تصل إلى ٨٠٪ وهى نسبه تعتبر عاليه جداً .

وهناك دراسه أعدها " جيودمان " ١٩٨٩ تشير إلى أن العامل الوراثى يلعب دوراً مهما فى هذه الظاهره ، فقد تبين أن الأطفال التوائم وحيدى اللقاح .

٢. العوامل العضويه:

أشارت معظم الأبحاث والدراسات إلى أن الأطفال ذوى النشاط الزائد قد يعود الإضطراب لديهم لأسباب عضويه ومنها ...

- تلف المخ : قد يكون تلف جزء من المخ أحد أهم الأسباب ، فقد أشارت بعض الدراسات التى أجراها الأطباء أن الأطفال الذين يعانون من تلف فى المخ يعانون من النشاط الزائد .
- ضعف القشره المخيه .
- عدم الإلتحام بشكل سليم بين فصى المخ .
- أى إصابه للجهاز العصبي أثناء الحمل أو الولاده لها تأثير .
- قد ينجم المرض عنه أذيه دماغيه قديمه مثل التعرض لنقص الأوكسجين .
- إصابات الحوادث التى تؤثر على الجمجمه .
- نقص نضج المخ .
- الولادات المبكره .
- إصابات المخ بسبب إلتهابات أو سموم .
- تناول الأم أدويه معنيه أثناء فترة الحمل .
- أيضاً التعرض لنسبه عاليه من مادة الرصاص .
- خلل فى وظائف الدماغ الكيميائيه .
- قد ينجم المرض عن التسممات المزمنه.

٢. العوامل النفسيه و الإجتماعيه:

إتجه بعض الباحثين وعلماء النفس و التربيه إلى بحث الأسباب الحقيقيه التى تكمن وراء مشكلة زيادة النشاط وإنتشارها بين الأطفال ، حيث أظهرت الدراسات أن النشاط الزائد يتزايد بين الأطفال كلما زادت الإضطرابات الأسريه لهؤلاء الأطفال وفى رأيهم أن الكثير من الأطفال يُعانون من النشاط الزائد .. بسبب الظروف الإجتماعيه والنفسيه المحيطه بهم ..مثل:

- القلق .
- الإحباط .
- المعاملات الأسريه السلبيه .
- الظروف الإجتماعيه المتعارضه فى الأسره و المدرسه .
- الحرمان العاطفى أو الأطفال الذين يعيشون تحت تأثير المشاكل النفسيه .
- الأمراض النفسيه الناتجه عن تفكك الأسره .
- عدم إستقرار الأسره .
- سوء الظروف البيئيه
- قد تتوافق الحاله مع مشاكل سلوكيه أخرى .
- إنتقال الطفل إلى بيئه جديده كبيئة المدرسه حيث أن النشاط الحركى يصحبه تشتت ونقص إنتباه كعرض ملازم ..

وتضيف المؤلفه من عوامل النشاط الزائد:

- القهر النفسي والضغوط النفسيه التى يتعرض لها الفرد .
- الكبت .
- الصدمات المُتكرره التى يتعرض لها الفرد .
- الظلم .
- عدم الإستقرار و الأمان .

٤. العوامل البيئية :

يعتبر بعض الأطفال أكثر حساسيه للإضاءه الفلوروسنت ، حيث ثبت أن الأطفال الذين يتعرضون لفترات طويله منتظمه لإضاءه الفلوروسنت تنتشر بينهم أعراض النشاط الزائد ، وقد فسر أحد العلماء هذه الظاهره بقوله إن الإشعاع المُنبعث من لمبات الفلوروسنت يؤثر سلبياً على الجهاز العصبي لبعض الأطفال ومن ثم تنتشر بينهم أعراض النشاط الزائد .

وقد أشارت بعض الدراسات الحديثه إلى أن تعرّض الطفل للضوضاء وقلة النوم على المدى الطويل قد تكون سبباً في هذه الحاله .

فإذا كان لدى طفلك مشاكل في النوم ، لا تستغرب إذا تبعه مشاكل في تصرفاته ، وربطت أبحاث سابقه مع مشاكل النوم الأخرى مثل الإختناق (وقف التنفس اللاطوعي أثناء النوم) وإن جودة هذه الدراسه هي أننا نتحكم لأسباب مختلفه عند الأطفال بأشياء لا يتحكم بها البالغون .

وبالمقارنه مع الأطفال الذين لا يعانون من الشخير أو أي مشاكل أخرى ، قد بُلغ عنها في ربع الأطفال . (١٥)

متى يكون نشاط الطفل مرضياً :-

يختلف الناس في سلوكياتهم من شخص لآخر وهو شئ طبيعي وواضح ولكن إختلاف سلوكيات الأطفال في المراحل الأولى من العمر يجعلنا نتوقف حائرين في التفريق بين الطبيعي وغير الطبيعي في تلك السلوكيات ، فقد يكون من منظور الوالدين شيئاً طبيعياً ، ولكن يراه الآخرين شيأ غير مألوف وغير طبيعي وغير مقبول من المجتمع ،

وسلوكيات الطفل نتاج تعامل الآخرين من حوله معه مثل الدلال الزائد والحمايه المُفرطه ومن الناحيه الأخرى قلة الحنان والإهمال ، ولكن هناك حالات مرضيه قد تؤدي لتلك السلوكيات الخاطئه .

قد يخرج الطفل عن حدود المُعدل الطبيعي في حركته وسلوكياته ، فنرى الطفل المُخرب . الطفل كثير الحركه . الطفل الفوضوي . الطفل المُعاند والعنيد . الطفل قليل الإنتباه . وغيرها من الحالات بعضها طبيعي ومؤقت ، والبعض منها مُرضي ودائم ، ومن تلك الحالات المرضيه إضطراب فرط الحركه ونقص الإنتباه .

يُعرف النشاط الزائد عند الأطفال من خلال الأعراض السلوكيه لديهم حيث أن الطفل يخرج عن حدود المُعدل الطبيعي في حركته مما يسبب له فشلاً في حياته بسبب قلة التركيز ، مع إندفاعيته المفرطه ، فهو لا يستطيع الإنتهاء من عمل واحد في وقت واحد ، ولا يستطيع الإستماع إلى قصه كامله ، فهو في حركه دائمه مستمره ولا يستطيع الجلوس دون الإهتزاز أو التحرك أو القفز.

والطفل الزائد النشاط غير حذر يرفض العقاب ، يبكي سريعاً ، سريع الشكوى ، يبدو مكتئباً وغاضباً أغلب الأوقات . (١٦)

أسباب النشاط الزائد :-

يعتبر فرط الحركه وقصور الإنتباه من أكثر الإعاقات السلوكيه النمائيه التطوريه Developmental شيوعاً، والمقصود بالنمائي - هو أن هذا العجز ينشأ بسبب تأخر أو نقص نمو المخ في مرحلة الحمل وخلال مراحل نمو المخ التاليه، وينتج عنه ضعف في السيطره على

النفس تظهر أعراضه على شكل سلوكيات متعدده كالمزاجيه وضعف الإنتباه وفرط الحركه.

ليس هناك سبب واضح ومحدد لحدوث الحاله، فليس هناك عيوب واضحه في الجهاز العصبي، ولكن هناك أتفاق بين العلماء أن الحاله تحدث نتيجه لأسباب نمائيه للجهاز العصبي لم يتم التوصل لمعرفتها وتحديدها، وقد أثبتت الدراسات الحديثه أن المشكله تكمن في ضعف الموصلات العصبيه Neuro-transmittors خصوصاً في الفص المخي الأماميFrontal lobe ، وهذه التغييرات الفيزيوكيمائيه في المخ ليس من السهوله التعرف عليها وأكتشافها ، ومما يساعد على تأكيد هذه الفرضيه :

-أستجابة الأطفال المصابين للعلاج الدوائي بواسطة الأدويه المنبهه Psycho stimulant

-إستخدام جهاز يسمى PET-scan لقياس نشاط المخ، أظهر أن هناك إنخفاض في النشاط المخي في الفص الأمامي للمخ Frontal lobe مقارنة مع الأسوياء، وأمكن تعديل النشاط المخي بإستخدام الأدويه المنبهه

ويمكن تصنيف الأسباب المؤديه لحدوث الحاله إلى : الأسباب الوراثيه والجينيه - الأسباب العضويه- الأسباب النفسيه- الأسباب البيئيه .

<u>الأسباب الوراثيه والجينيه :</u>

للوراثه دور جوهري في نشأة هذه الإضطرابات ، حيث تؤثر العوامل الوراثيه بنسبة ٥٠ ٪ في معاناة أطفال العائله بهذا الإضطراب .

فهي تلعب الوراثه دوراً هاما في حدوث المرض، ولكن حتى الآن لم يتم إكتشاف المورث - الجين - المؤدي له، فقد أثبتت الدراسات حدوث الحاله لدى التوائم بنسبه عاليه تصل إلى ٨٠٪ ، كما أظهرت إحدى الدراسات أن ٢٥٪ من والدي هؤلاء الأطفال لديهم إضطراب فرط الحركه ونقص الإنتباه بالمقارنه مع غيرهم ، وقد لا تكون تلك العلامات واضحه لدى الوالدين أو يكون إكتشاف الحاله لدى الطفل هي بداية تشخيص حالة الوالدين، كما لوحظ وجود الحاله لدى أفراد آخرين من العائله، كما أن زيادة معدل إنتشار الأمراض السلوكيه والنفسيه مثل الإكتئاب -إضطراب التصرف- وغيرها.

وقد أوضح " دافيسون " وآخرون ١٩٩٧ أن هناك صفات وراثيه ينشأ عنها إضطراب النشاط الزائد مثل صغر حجم الفص الأمامي للمخ وعدم كفاءة التمثيل العقلي وخلل في الوظائف المُخيه .

وعلى الرغم من كل هذا فقد أشار " موريسون و ستيوارد " أنه لا يوجد دراسه واحده تؤيد هذا النموذج وأن البحث في السبب الوراثي لإضطراب النشاط الزائد تكون نتائجه غير حقيقيه ، كما حاول دراسة خصائص الكروموسومات للأطفال ذوي النشاط الزائد إلا أنه فشل في الحصول أي دلائل تميز تلك الفئه عن الفئات الأخرى .

ولقد أظهرت الدراسات التي أجريت على ملاحظه غريبه ، هي أن الإصابه بهذا الإضطرابات بين أطفال الولايات المتحده الأمريكيه تزيد خمسة أضعاف عما هو متوقع عند مجموع السكان ، ومن هنا التأمل في نوع الوالدين اللذين يمكن أن يستغنيا عن أطفالهما ويعطياهم للتبني ، أو في نوع وخطورة العوامل التي رافقت فترة الحمل والولاده ، وعلى

كل حال فإن سبب إرتفاع نسبة الإصابه ضمن أولئك الأطفال مازال مجهولاً .

ومما سبق يمكن إستخلاص أهم العوامل الوراثيه التى قد تسبب ظهور النشاط الزائد لدى الأطفال و هى إنتقال الجينات الوراثيه للنشاط الزائد فى نفس الأسره و الأقارب من الدرجه الأولى ويزيد بين التوائم المتشابهه عن غير المتشابهه والخلل فى الوظائف المخيه .

الأسباب البيولوجيه أو العضويه:

كان الإعتقاد السابق أن سبب حدوث الحاله هو وجود تلف فى المخ لذلك سُمى الإختلال الوظيفى المخي البسيط Minimal Brain Dysfunction، تلف المخ العضويOrganic Brain Damage ، ولم يثبت حتى الآن أن حالات التلف الطفيف بالمخ تسبب قصور الإنتباه

- تأخر نضج الجهاز العصبي - بعض الأطفال تتحسن مع الوقت عندما يكون جهازه العصبي اكثر نضجاً
- إصابة الجهاز العصبي خلال الحمل : تناول الأم أدويه معينه أثناء فترة الحمل، إصابة الأم ببعض الأمراض خلال الحمل
- أصابة الجهاز العصبي خلال الولاده : الولادات المبكره، نقص الأوكسجين
- إصابة الجهاز العصبي بعد الولاده - وخلال فترة نمو الجهاز العصبي ، تعرض الطفل لبعض السموم مثل الرصاص، إلتهابات المخ، تعرض الطفل للإصابات المؤثره على الدماغ

بالإضافه إلى أنه عندما لا يتناسب العمر العقلي مع العمر الزمني للطفل يُصاحب ذلك ضعف المراكز العصبيه بالمخ وبالتالي تظهر عليه أعراض النشاط الزائد .

ولقد أكتشف العلماء إحتمال وجود علاقه بين إضطراب النشاط الزائد وإضطرابات الغده الدرقيه التي قد تكون مسئوله عن نسبه بسيطه من الحالات المُصابه .

كما أنه إذا كانت نسبة السكر في الدم منخفضه ، أدى ذلك إلى تمثيل غذائي ضعيف بالمخ ، وهو ما يؤدي إيضاً إلى الإصابه بحركه مفرطه زائده عن الحد ، كما أن نقص الفيتامينات خاصة فيتامين(جـ ، ب المُركب) والماغنسيوم والكالسيوم ، وهما من العناصر الضروريه لنمو المخ أدى ذلك أيضاً إلى نشاط حركي زائد عند الأطفال .

ومما سبق يتضح أن العوامل البيولوجيه التي قد تؤدي إلى النشاط الزائد لدى الأطفال هي إختلال التوازن الكميائي للناقلات العصبيه ، أو ضعف النمو العقلي ، خلل في وظائف المخ ، عدم التناسق بين نصفي كرة المخ ، وإضطراب الغده الدرقيه ، وإنخفاض الأحماض الدُهنيه ،ونسبة السكر في الدم ، ونقص الفيتامينات .

<u>الأسباب النفسيه الإجتماعيه :</u>

ومن أهم الأسباب المُتعلقه بالطفل ذو النشاط الزائد هي الأسباب النفسيه و الإجتماعيه المُتعلقه بالأسره ، مثل طبيعة العلاقات بين الوالدين و الطفل أو فقدان المناخ الأسري السوي ، و الإساليب الوالديه الخاطئه مع الأبناء .

فالأسره الفير مستقره بنواحيها الإجتماعيه والإقتصاديه والنفسيه يكون أطفالها أكثر عرضة لإضطراب النشاط الزائد ، كما أن إدمان أو طلاق الوالدين ، وموت أحدهم ، أو سوء الإنسجام النفسي الأسري لأى سبب أو سوء الظروف الإقتصاديه للأسره وكذلك الظروف البيئيه ، من نقص الإثاره الشديده أو زيادتها من العوامل العامه التى تقف وراء ظهور الإضطراب .

أما المدرسه فهى أيضاً من أهم العوامل الإجتماعيه النفسيه المؤثره على الطفل ، ليس فقط الطفل العادى ، بل أيضاً الطفل غير العادي ، حيث إنها البيئه التى يقوم فيها الطفل بأغلب نشاطاته ، كالكلام والحركه و اللعب ، وإن لم يكن هذا النظام المدرسي متفهماً لقدرات الطفل وإحتياجاته فسوف يؤدي للنشاط الزائد .

الأسباب البيئيه:

البيئه هي كل ما يحيط بالإنسان فى حياته اليوميه من مؤثرات، وهنا لا نستطيع التفريق بين العوامل المؤثره كالعوامل الوراثيه أو النفسيه الإجتماعيه، ولم تُظهر الدراسات أي تأثير لأسلوب تربية الطفل فى حدوث الحاله، ولكن الفوضى فى البيئه المنزليه قد تساعد على إظهار أعراض الحاله.

إن الصعوبات التى تواجه الأم أثناء الحمل ، و التعرض قبل الولاده لإدمان الكحوليات والتبغ و الولاده المُبكره وإنخفاض وزن الطفل وزيادة معدل الرصاص فى الجسم والتعرض بعد الولاده للإصابه فى الجبهه لمناطق المخ ، كل هذا يؤدي لمخاطر الإصابه بإضطراب النشاط الزائد بمعدلات ودرجات متفاوته .

كما أن النشاط الزائد قد يكون سبباً لتأثير الطفل بفترة مرض أو عودة مُضاعفاته التى وجدت عقب الأمراض التى أصيب بها فى الطفوله المبكره مثل السعال الديكي والحمى الشوكيه و الحمى القرمزيه ، وإصابة الأذن الداخليه ،أو إصابة الكليتين ، أو الإلتهابات فى المخ .

وتناول الطفل لكميات كبيره من الحلوى والمواد السكريه والأطعمه الجاهزه أو الخضروات والفواكه الملوثه بالمبيدات الحشريه تؤدي إلى زيادة نشاطه الحركى المفرط .

كما أن إصابة مخ الجنين أثناء الولاده أو إصابة الطفل بعد الميلاد وفى سنوات طفولته المبكره بإرتجاج فى المخ نتيجة لحادث أو إرتطام رأسه بأشياء صلبه أو وقوعه على رأسه من أماكن مرتفعه أو ضربه على رأسه . مثل الحوادث يمكن أن تؤدي إلى إصابة بعض المراكز العصبيه فى المُخ ، مما يؤدي إلى فرط النشاط .

لم تُظهر الدراسات حتى الآن أية علاقه بين الإصابه بإضطراب النشاط الزائد وبين ترتيب الطفل بين باقى أطفال العائله ، أو عدد الأخوه والأخوات أو عدد مرّات التنقل أو عمر الأم أو مستوى الوالدين التعليمي إلا أن المشروع الوطنى التوثيقى الأمريكي لدراسات حالات ما قبيل الولاده أشار إلى بعض الإحتمالات المتعلقه بدلائل تأثير البيئه فى هذا الشأن ، ومره أخرى لم يذكر شيئاً عن الإرتباط بين السبب و الأعراض ، الأرجح أن الأطفال المُصابين بإضطرابات قصور الإنتباه مفرط النشاط يعيشون فى بيوت تفتقد الأباء ، وقد يكون ظهور سلوكيات هذه الإضطرابات فى مثل هذه الظروف إنعكاساً لحالات إجتماعيه معينه ، ترتكز مبدئياً على علاقات عائليه ممزقه ، أو ربما الإصابه بإضطرابات

قصور الإنتباه و النشاط الزائد هى التى تسهم فى الإصابه بتمزيق العائله المُعينه .

فقد تلعب البيئه دوراً فى مستوى النشاط والأصوات العائليه والإنتباه وأصول اللطف و المجامله أو السلوك الغير ملائم ، كلها أمور نسبيه تختلف من بيئه إلى بيئه أخرى .

ومما سبق يتضح أن الأسباب البيئيه التى قد تؤدي للنشاط الزائد هى إصابة الطفل فى أى مرحله عمريه سواء قبل الولاده أو أثناء الولاده أو بعد الولاده بالأمراض أو بحادثه بما يؤثر على المخ .

بالإضافة إلى تعرض الطفل لعوامل فيزيقيه و ماديه غير سويه مثل الضوضاء والتسمم الغذائي وسوء التغذيه وقلة النوم .

وفى النهايه ، يتضح من خلال العرض السابق لأسباب النشاط الزائد أنه على الرغم من تعدد الأسباب التى قد تؤدي إلى النشاط الزائد ، نجد أن أكثر الأسباب وضوحاً فى كل الأسباب السابقه من (أسباب بيولوجيه . أسباب وراثيه . أسباب نفسيه أجتماعيه . أسباب بيئيه) هو المخ سواء كان خلل فى وظائفه . أو عدم تناسق بين نصفيه الكرويين . أو إصابته أثناء الولاده أو قبل الولاده بسبب مرض أو حادثه .(١٧) .

هل الأغذيه من المسببات؟

أجريت دراسات متعدده على تأثير نوعية الغذاء فى حصول فرط الحركه ، كزيادة السكريات (الشيكولاته، الأيس كريم) أو المنبهات مثل الكافيين (المشروبات الغازيه) ، ولم تظهر الدراسات أي علاقه بينها وبين إضطراب فرط الحركه.

إضطرابات النوم والحركة لدى الأطفال وأسبابها:

تكثر - لأطفال فى فترة الطفولة إضطرابات فى النوم، قد تكون عابرة أو منتظمة أو مزمنة فى طبيعتها، ويقال أن معدل حدوثها من ٣ : ١٠ ٪ ومعظم الأطفال لا يرحبون بالذهاب إلى الفراش للنوم، لأن الذهاب إلى النوم يمثل نشاطاً فردياً ربما يكون مخيفاً بالنسبة لبعضهم، وقد تكون الظلال السوداء القاتمة والأشكال غير الواضحة والمنطقة غير المرئية تحت السرير أو بجوانبه مصدر رعب وقلق شديدين لهم.

أشكـال الإضطرابات

وهناك عدد من المشكلات الإنفعالية التي تنتاب الطفل خلال نومه مثل:

- الإضطرابات الثانوية مثل" إضطرابات خبط الرأس ، والأرق، والتمتمة، والتحدث، وسحق الأسنان "أي صك الأسنان"، والإستيقاظ المتكرر، وصعوبة الإستغراق فى النوم، والمشي أثناء النوم." وهذه الإضطرابات غالباً ما تصيب معظم الأطفال، فهي شائعة بين الأطفال ولا خوف منها بإعتبارها نشاطات ليلية غير مؤذية .
- الكوابيس، والمخاوف الليلية، والخوف من الظلام، وعدم القدرة على التحكم بالتبرز والتبول. وهذه عادة تشير إلى إستعداد عصبي وصعوبات إنفعالية لدى الطفل. ويرجع الكثير من مشاكل النوم عند الأطفال إلى عادات نوم غير منتظمة أو للقلق بشأن الذهاب للنوم أو الإستغراق فيه.

أسباب متفاوتة

وقد تكون مشاكل النوم المتواصلة أعراضاً لصعوبات عاطفية مثل "قلق الإنفصال "التي تمثل علامة نمو بالنسبة للأطفال الصغار. فبالنسبة لكل

الأطفال الصغار يكون وقت النوم هو وقت الإنفصال، ويلجأ بعض الأطفال إلى بذل كل جهده للحيلوله دون الإنفصال عن الأهل عند مجيئ وقت النوم .

ويجب فحص الطفل جيداً قبل تشخيص الحاله كمرض نفسي، حيث إن هناك كثير من الأمراض العضويه تسبب إضطرابات النوم، مثل الإضطرابات المعويه وصعوبة التنفس وإرتفاع درجة الحراره والآلام الجسمانيه المتنوعه.. أما أهم الأسباب النفسيه التي تسبب إضطرابات النوم فهي: عدم التوافق بين الوالدين ، وإستمرار المشاجرات اللفظيه والجسديه، أو المنافسه مع الإخوه أو الزملاء في المدرسه وما يصاحب ذلك من صراعات وقلق شديد، كذلك فإن محاولة الوالدين لتنشئة الطفل بصوره مثاليه خصوصاً في حالة الطفل الأول أو الوحيد يسبب له صراعاً مع قدراته الذاتيه وتظهر أثناء النوم على هيئة إضطراب .

فأحياناً يبدو العالم بالنسبه للأطفال الصغار مكاناً مرعباً، والأشياء التي تبدو لنا - ككبار - طبيعيه وآمنه تماماً، قد تبدو لهم مؤذيه ومخيفه.. لذا يجب أن يعلم الأبوان أن الخوف شعور إنساني طبيعي وأن كل الأطفال يشعرون به في أوقات معينه في حياتهم وأن هذا الخوف هو جزء طبيعي في تطورهم ، وبمساعدة ورعاية الأبوين يمكن للطفل أن يفهم مخاوفه ويعرف كيف يتغلب عليها. (١٨)

إضطراب الحركة الإيقاعيه :

وجد إضطراب معروف لدى المختصين في طب النوم وهو شائع جداً بين الأطفال ولكن الكثير من الناس لم يسمع به ؛ مما يسبب قلقاً لدى الأمهات و الآباء. يُعرف هذا الإضطراب بإضطراب الحركات الإيقاعيه،

ويظهر مع بداية النوم وأحياناً خلال النوم ويصيب الأطفال خاصة فى عامهم الأول وهو إضطراب حميد يزول عادة مع تقدم عمر الطفل. ويتميز الإضطراب بحركات نمطيه متكرره تحدث فى العضلات الكبيره فى الجسم ، تسبب حركات مميزه ومتكرره وبالذات عند الدخول فى النوم، أي الدخول للمرحله الأولى من النوم ومن هذه الحركات ضرب الرأس بالسرير، تحريك الرأس أو الجسم أو الأرجل بصوره منتظمه ومتكرره من جنب إلى آخر. وقد تستمر هذه العمليه لمدة دقائق قصيره أو قد تطول إلى نصف ساعه أو أكثر ولكنها فى العاده تستمر لدقائق قليله وتختفى من تقدم الطفل فى مراحل النوم .

ويصيب الإضطراب حوالي ٥٩٪ من الأطفال فى سن تسعة أشهر وتقل النسبه إلى ٣٣٪ فى سن ١٨ شهراً وقد تصل إلى أقل من ٥٪ عند سن الخامسه. أي أن الإضطراب يقل تدريجياً مع تقدم العمر حتى يختفى بمشيئة الله. ويكون الإضطراب حميداً كما ذكرنا أعلاه فإننا كمختصين عادة لا نعده إضطراباً إلا إذا توفرت فيه ثلاثة شروط:

١. أن تسبب الحركات أذى للطفل.

٢ .أن يؤثر على نوم الطفل كأن يمنعه من النوم الجيد.

٣. أن يؤثر على نشاط الطفل فى النهار. وفى الغالب الأعظم من الحالات فإنه لا يوجد أي من هذا المشاكل لكون الإضطراب كما ذكرنا حميداً ويزول من زيادة العمق فى النوم.

وقد أظهرت الدراسات سلامة الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب من أمراض الجهاز العصبي. ولكن فى حالات معينه ومن باب أخذ الحيطه يقوم المختصون بإجراء إختبارات عصبيه معينه للتأكد من عدم

وجود إضطرابات أخرى. ومن الحالات التي تستدعي عمل فحوصات عصبيه ودراسه للنوم، ظهور هذا الإضطراب للمره الأولى بعد سن السادسه. في هذه الحالات يجب التأكد من عدم وجود صرع لأن الصرع قد يشبه في مظاهره أحيانا إضطراب الحركات الإيقاعيه. كما أن إضطراب الحركات الإيقاعيه يزداد عند الأطفال المصابين بالتوحد وقد يظهر عندهم خلال اليقظه وعند بدايه النوم، و قد يستمر معهم لفترات طويله. وفي العاده يتوقف الطفل المصاب بإضطراب الحركات الإيقاعيه عن هذه الحركات عند ما يطلب ذلك منه ولكن المصاب بالصرع لا يتوقف ويستمر في القيام بالحركات النمطيه المتكرره.

وهذا الإضطراب قد يزداد في عوائل أكثر من أخرى ولكن الباحثين لم يتوصلوا للجين المسئول عن ذلك حتى الآن. كما أنه يصيب الجنسين بنفس النسبه تقريبا. ويتم التشخيص عادة بأخذ التاريخ المرضي من الوالدين والكشف على الطفل للتأكد من عدم وجود أي مشاكل صحيه وخاصة عصبيه. ويكون الإضطراب حميداً في الغالبيه العظمى من الأطفال فإن الطبيب عادة يطمئن الوالدين على أن المشكله حميده وستزول مع الوقت .ولكن هناك نصائح عامة أود توجيهها للوالدين الذي يعاني طفلهم من هذا الإضطراب .

- تغطية جوانب السرير بغطاء واقي حتى لا يؤذي الطفل نفسه .
- رفع حواجز السرير الجانبيه حتى لا يقع الطفل .
- تجنيب الطفل السهر أو الإثاره قبل النوم .
- أظهرت بعض الأبحاث أن هذا الإضطراب يزداد عند الأطفال المصابين بالقلق ولكن لم يثبت أنه يؤثر على نفسيه الطفل في المستقبل، لذلك

ننصح بمداراة الطفل المصاب بهذا الإضطراب وتجنب ما يزيد قلقه . وفى حال الإشتباه فى إضطراب عصبي، فإن الطبيب قد يجري إختبار ليلياً للنوم للكشف على جودة نوم الطفل والتاكد من عدم وجود إضطرابات أخرى. كما أنه قد يتم إجراء فحص مستفيض لكهرباء المخ فى حال شك الطبيب فى وجود صرع عصبي أو زيادة النشاط الكهربائي فى المخ. ولا أنصح فى مثل هذا الإضطراب بإستخدام أي عقاقير طبية إلا لا قدر الله فى حال وجود صرع.

خلاصة القول أن إضطراب الحركات الإيقاعية عند الأطفال شائع جدا ولا يدعو للقلق ويزول مع تقدم العمر ولكن فى حال إستمرار الحاله أو تاثيرها على نوم الطفل فإني أنصح بإستشارة المختص للإطمئنان.

- وتضيف المؤلفه بإن إضطرابات الحركه الإيقاعيه يحدث فى أداء حركى إيقاعى للأرجل أو أصابع اليد بطريقه إيقاعيه منتظمه عند وقوع إضطراب ما عليه ، أو يهز الرأس بطريقه معينه ويكون نتيجه لحدوث قلق أو توتر بعصبيته (إنفعال) مما يعبر عنها الطفل بتلك الحركات الإيقاعيه التى تمثل إضطراباً إذا يتم التحكم فيها .(١٩)

الإضطرابات الحركيه عند الأطفال من وجهه نظر المؤلفه :

أ) تعريف الإضطرابات الحركيه

وهى خلل فى الجانب الحركى عند الطفل يحدث نتيجه وجود إضطرابات نفسيه تترجم لأفعال سلوكيه مضطربه وتصيب الجهاز الحركى.

ب) المصدر الرئيسي للإضطراب الحركى :

يحدث الإضطراب الحركى من مصادر متعدده منها ما يلى :-

- مصـدر وراثـي : يرثهـا الطفـل مـن جينـات الأب أو الأم وهنـا نجـد الصعوبه في علاجها ولكن مع الدراسات الحديثه والبرامج الجديده المُعده وجدنا من السهل علاج مثل تلك الإضطرابات .
- مصدر نفسي : نتيجه لإضطراب النفس الذي يؤدي لإضطراب العقل ويصـدر أشـاراته بالتفاعـل السـلوكي لأجـزاء الجسـم فيحـدث إضطراب حركي .
- مصـدر ناتج عن إجراء جراحه في المخ : تؤثر على الجهاز العصبي للطفل مما قد تؤثر بالفعل على جهازه الحركي بالزياده أو النقصان .
- تناول عقاقير تؤدي إلى فرط الحركه أو قلتها بتأثيرها على الجهاز العصبي الذي يحمل خلايا الحركه ويصدر لها الأمر بالتفاعل .

جـ) أشكال الإضطرابات الحركيه.:

الإضطراب الحركي قد يحدث للطفل بأشكال مختلفه ...

- إضـطراب حركـي نتيجـه لإضـطراب مصـاب بـه الطفـل مثـل فـرط الحركه.

- إضطراب حركي نتيجه لحاله عرضيه يمر بها الطفل مؤقته وتزول بزوال العرض ، مثل حدوث توتر للطفل أو خوف من شئ ما فيضـرب حركياً وعند زوال التوتر أو القلق أو الخوف يعاود الطفل حالته الطبيعيه في الحركه مره أخرى ..

وليس معنى ذلك أن التعبير عن القلق والتوتر يكون بالحركـه الزائـده فقـط فمـن الممكـن أن يكـون شـكل التعبير عـن القلـق والتـوتر بثبـات حركي كبير أو هز الأرجل والطفل ثابت في مكانه أو أي شكل آخر . لذا ....

فإن ليس كل إضطراب حركي يعبر عنه بأنه نشاط مفرط أو نشاط زائد فلهـ أشـكال أخـرى متعـدده ، لـذا أرادت المؤلفـه توضـيح تلـك الأشكال حتى يتثنى للقارئ التفريق بينهم .

د) الفرق بين النشاط الحركي والإضطراب الحركي :

النشاط الحركي	الإضطراب الحركي
يصدر من الطفل الطبيعي	يصـدر من الطفـل المضـطرب نفسياً
أداء فعّال للطفل يقوم بتقويته	أداء غير فعّال للطفل يرهقه
طفل مقبول إجتماعياً	طفل غير مقبول إجتماعياً
يـؤثر علـى الـنفس و العقـل والجسم بالإيجاب	يؤثر على النفس و العقل والجسم بالسلب
أداء مقصود بإرادة الطفل	أداء غير مقصود خارج سيطرة ارادته

- نسبه كـبيره مـن الأطفـال يتعرضـون لـذلك النـوع مـن الإضـطرابات الحركيـه ، فهـي لا تمثـل ضـرر فعّـال علـيهم ولا تـدخل فـي كينونـة الإضطراب الحركي المزمن مثل فرط الحركه .

هـ) أساليب الوقايه :

- مواجهة المشكله عند حدوثها .
- الحوار العقلي و النفسي .
- التحكم في الأداء الحركي أمام الآخرين أثناء المشكله .
- دور الأسـره فـي التوجيـه و النصيحه بـالحكم و السيطره والحـد مـن القلق والتوتر للطفل .

دور المدرسه فى مساعدة الطفل على التحكم فى ذاته بحيث لا تعرضه للقلق و الخوف الشديد بل تشعره بالطمأنينه والثقه بالنفس وتقوية الأراده والنفس و العقل ..

قائمة مراجع الفصل

١.عبد الظاهر الطيب ، تيارات جديده فى العلاج النفسي ، ط١ ، الإسكندريه ، دار المعارف ، ١٩٨١

٢.محمد زياد ، غياب الأب و أثره فى تطوير شخصيه الطفل ، العدد (٥-٦) ١٩٨٣

٣. سهير كامل ، الحرمات من الوالدين فى الطفوله المبكره وعلاقتها بالنمو النفسي والجسمي والعقلي ، مجله علم النفس ، الهيئه المصريه العامه للكتاب ، ١٩٨٧

٤.صموئيل مقاريوس ، الصحه النفسيه و العمل المدرسي ، ط٢ ، القاهره ، النهضه المصريه ، ١٩٧٣

٥. بشير الرشيدي ، الإضطرابات النفسيه فى الطفوله والمراهقه ، الديوان الأميرى ، ٢٠٠٠.

٦. مصطفى فهمى ، دراسات فى سيكولوجيه التكيف ، القاهره ، مكتبه الخانجي ، ١٩٧٦

٧. عبد اللطيف فرج ، مفاهيم أساسيه لتربية الأطفال ، دار المريخ ، الرياض ، ١٩٨٣

٨. كريمان بدير ، درسات و بحوث في الطفوله المصريه ، عالم الكتب ، ط١ ، القاهره ، ١٩٩٥

٩. مصطفى فهمي ،مرجع سابق ، ١٩٧٦ .

١٠. سمير نوف ، التحليل النفسي للولد ، ترجمه فؤاد شاهين ، دار الفكر العربي ، ١٩٦١

١١ .محمد النوبي ، مقياس إضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، دار صفاء للنشر ، عمان ، ٢٠١٠ .
١٢. حاتم الجعافرة ، الإضطرابات الحركيه عند الأطفال ، دار أسامه للنشر ، عمان .
١٣. حاتم الجعافرة ، المرجع السابق .
١٤. سهير كامل ، مرجع سابق ، ١٩٨٧
15.See aman , Robert , and pennington , 1998
١٦..حاتم الجعافره ، مرجع السابق ، ,١٩٨٧
١٧. أمنيـه أبـو صــالح ، إصــابة النصــفين الكــرويين للمــخ وعلاقــتهم بالنشاط الزائد ، جامعه عين شمس ، ٢٠٠٨
١٨.نبيه الغبره ، المشكلات السلوكيه للأطفال ، المكتب الإسلامى ، بيروت ، ١٣٩٨ هـ
١٩. عبد الحليم محمود السيد ، سيكولوجية النمو و الإرتقاء ، الإمارات ، جامعة الإمارات العربيه ، ١٩٩٧.

الباب الثالث
التشخيص والعلاج

- مقدمه .
- التشخيص .
- سمات تشخيصيه أساسيه لابد أن يتضمنها النشاط الزائد.
- متى يتم التشخيص ؟ .
- كيفية التشخيص .
- طرق تشخيص النشاط الزائد .
- الإضطرابات الشخصيه عند الطفل .
- ماذا يقصد بالمشاكل والإضطرابات الشخصيه ؟ .
- مظاهر النشاط الزائد .
- كيف تكون طفولة الأطفال الغير عاديين ؟ .
- كيف تعرف أن أبنك مضطرب نفسياً ؟
- كيف تعرف أن أسلوبك الخطأ سيؤدي إلى حدوث إضطراب لإبنك ؟
- كيف تنقذ نفسك من الإضطراب ؟ .
- كيفية التعامل مع إضطراب النشاط الزائد
- النشاط الزائد لدى الأطفال مرض قابل للعلاج .
- كيفية علاج الإضطرابات النفسيه والسلوكيه عند الطفل .
- التعامل الإكلينيكى مع الطفل أو المُراهق .
- التعامل الإكلينيكى مع الوالدين .
- التعامل الإكلينيكى مع العائله .
- التعاون مع المدرسه .
- التدريب على المهارات الإجتماعيه .
- روشتة علاج الإضطرابات النفسيه .
- الوقايه من إضطراب النشاط الزائد .

- علاج إضطراب النشاط الزائد .
- التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي .
- نصائح لتفريغ النشاط للطفل داخل المنزل .
- دور المدرسه في علاج النشاط الزائد .
- توجيهات عامه للمُرشدين والآباء والمعلمين .
- قائمة مراجع الفصل .

١. مقدمـه :

تتناول المؤلفه فى هذا الباب أساليب التشخيص المُختلفه وطرقها السليمه لتحديد نوعيـة عـرض إضطراب النشـاط الزائـد بعـدما قـد توصلت إلى أسبابه فى الباب السابق ، ومن هنا يتم توضيح أنسب المعايير و القواعد والأساليب التى يتم من خلالها تشخيص العرض الإضطرابي الذي يُصيب طفـل النشـاط الزائـد وتحديـده ووضـع الأنشـطه والوسـائل الملائمـه لكـل عرض على حده لعلاجه ، وذلك يعتمد بطريقه كليه على المُعالج وطرق تفكـيره السـليمه وإتباعـه لمنهج وبرنـامج ملائـم لكيفيـة إزالـة العـرض الإضطرابى مـن الفـرد (أو الطفـل علـى سـبيل الخصـوص) ومـا هـو دور المؤسسـات التربويـه والأسـره فـى المُشـاركه الفعّالـه فـى العـلاج ، وبهـذا التخطيط المُنظم قد نتوصل إلى أفضل منهجيه فكريه علميه للسيطره على الإضطراب وعلاجه .

التشخيص :

كـثير مـن الأطفـال يمـرون بفـترات مـن فـرط النشـاط ، أمـا الحالـه المرضيه من فرط النشاط التى نتكلم عنها فهى تُصيب طفل واحد من عشرين طفل تحت عمر أثنى عشر عاماً ، وعلى أى حال ، إذا وجدت أن طفلك قد يكون مُصاباً بهذه الحالـه فعليك إستشارة الطبيب الخـاص بالأطفـال ، حيـث يـتم تشـخيص النشـاط الزائـد وقلـة الإنتبـاه عـن طريـق فحص الطبيب النفسـي للطفـل ، وغالبـاً مـا تشـخص الحالـه فـى الصـف الأول أو الثانى الإبتدائى .

وبشـكل عـام فـالمرض ليس سـهل التشـخيص ومـن الصـعب جـداً فـى كـثير مـن الأحيـان ، تُشـخص هـذه الحالـه إذ أن أعـراض هـذا المـرض تتداخل أمـراض كـثيره أخـرى ، وتتشـابه أعراضهـا مـع أعـراض أمـراض نفسيه أخرى .. كالقلق ، التوحد وبعض أمراض سلوكيه أخرى ، وتبدأ الأعراض عادة قبل بلوغ الطفل سن السابعه ويجب إستبعاد كل الأمـراض والإضطرابات العاطفيه الأخرى قبل وضع التشخيص .

ومـن المسـتلزمات الضـروريه للتشـخيص مـلء بعـض الإسـتبيانات والمقاييس السلوكيه من قبل أهل الطفل ومن قبل معلميه ، حيث تعتبر هذه قاعده مهمه لكل طفل لمعرفة درجة مقياس سلوكه ومدى تقدمه فى العلاج ، وكذلك الملاحظه الميدانيه فى المدرسه ومُراقبة الطفل فى الفصل وفى ساحة المدرسه .

وفى بريطانيا يقوم المعلمون ، والمشرفون على الطلاب بتحويل التلاميذ إلى العيادات النفسيه الإرشـاديه للأطفـال ، وذلـك بعـد تنفيـذ الخطـه الفرديه للطفل .

ويكون التشخيص فى دول أوروبا وبريطانيا حسب تصنيف الأمـراض النفسيه ويشترط وجود ثلاث أعراض على الأقل ، ولكن فى الولايات المتحده لا يشترط ذلك ، لذا نرى أن نسبة الإصابه فى أمريكا هى ١٠ : ٢٠٪ أكثر منها فى بريطانيا حيث نسبته ٥٪ فقط وذلك للإختلاف فى شروط التشخيص كما ذكرنا ، ويعتبر موضوع الـ (ADHD) من أحد المواضيع التى يكثر عليها الأبحاث فى الخارج . (١)

سمات تشخيصيه أساسيه لابد أن يتضمنها النشاط الزائد :

١. أعراض عدم الإنتباه (السهو) والنشاط الزائد والإندفاع لابد أن تستمر على الأقل لمدة ٦ شهور ، وتكون مرضيه ولا تتناسب مع مستويات النمو .
٢. بعض الأعراض التى تُسبب عجز (عدم توافق) لابد أن تكون موجوده قبل سن السابعه .
٣. بعض الإختلالات الناتجه عن هذه الأعراض تكون موجوده فى النشاط المدرسي ـ الواجب المدرسي) أى تكون موجوده إما فى البيت أو المدرسه .
٤. يوجد دليل على خلل إكلينيكى ملحوظ فى الأداء الإجتماعي والأكاديمى المهنى .
٥. الأعراض لا تحدث بشكل خاص فى فترة الخلل النمائي نفسه ، ولا تعتبر الحاله أفضل من الأمراض العقليه الأخرى مثل الشيزوفرنيا .

٦- يجب أن يظهر من ٦ : ٩ أعراض من (عدم الإنتباه - النشاط الزائد - الإندفاع) .

متى يتم التشخيص ؟

إضطراب فرط الحركه وقلة الإنتباه حالة نمائيه ، أى أن الطفل يُصاب بها فى مرحلة الحمل و قبل الولاده ، ويمكن تشخيصها فى أى مرحله عمريه معتمده على شدة الأعراض ونوعيتها ، ولكن بعض تلك الأعراض تحدث بشكل متكرر لدى الأطفال الطبيعيين خلال مرحلة النمو ، لذا يكون من الصعب القدره على التشخيص الكامل ، ولكن عند دخول الطفل للمدرسه (خمس - ست سنوات) ، فهناك العديد من العوامل التى تساعد على ظهور الأعراض مثل البيئه المدرسيه وإختلافها عن المنزل ، الضغوط التى يواجهها الطفل فى المدرسه ، كما أن الأعراض التى يتم تجاهلها فى المنزل كأعراض طبيعيه يمكن أبرازها فى المدرسه . (٢)

كيفية التشخيص :-

يتم التشخيص من خلال الفحص الطبى لإستبعاد الحالات المرضيه الأخرى ، كما يتم التقييم الطبي والنفسي من خلال معايير مُقننه لكل مرحله عمريه ، ويتم مُتابعة الطفل و ملاحظة التغيرات التى تحدث ، والسلوكيات ، وتسجيلها من خلال الوالدين والمدرسين ، ومن يقوم برعايته .

إن تشخيص إضطراب النشاط الزائد يتم عبر وسائل متعدده منها التقرير الذاتى أو من خلال تقرير الوالدين والمدرسين

<u>كذلك نستخدم وسائل أخرى مثل :</u>

أ . المقاييس النفسيه العصبيه التى تتأثر بالوظائف المرفيه التنفيذيه مثل :

- إختبار إعادة الأرقام .
- إختبار رموز الأرقام .
- تصميم المكعبات .

- إختبار الذاكره البصريه .
- إختبار ويسكانسون لتصنيف البطاقات .
- إختبار الكلمات الملونه لستورب " stroop color word test "
- إختبار النقر بالأصابع .

وهنــاك وسـائل أكثـر تعقيـداً ، فـى طـور البحـث ، مثـل المسح الدماغي الكهربائي .

وعلى الرغم من تعدد المقاييس ، فإن تشخيص إضطراب الإنتباه النشـاط الزائـد لـه محـاذيره ، وذلـك لتعقـد صـور الإضـطراب وأنواعـه الفرعيـه وتواجـد إضـطرابات أخـرى عديـده مصـاحبه فـى كـثير مـن الحالات(٢) .

طرق تشخيص النشاط الزائد :

للأسف فإنه لا يوجد إختبار بسيط ثابت لتشخيص النشـاط الزائـد ، مثل إختبار الدم مع أنه يجب التأكد من القيام به للتأكد من عدم وجود خلل آخر تتشابه أعراضه مع النشاط الزائد هو حقا معقد ، فالتشخيص السليم يتطلب تقييم دقيق من خلال أخصائي مدرّب جيد وعادةً ما يكون طبيب نفسي للأطفال أو طبيب مخ وأعصاب للأطفال يعرف كثيرا حول مشـكلة النشـاط الزائـد و كـل الإختلالات الأخـرى التـى تتشابه مـع أعراضه .

ويعد أن ينتهي من جمع وتقييم المعلومات الضروريه لابد أن يتبع نفس القواعـد التـى يتبعهـا الوالـدين والمعلمـين ، الـذين يـرون هـذا السـلوك ويشتبهون فى إصابة الطفل بهذا الإضطراب ، ويفترض أن الطفل ربما كان لديه نشاط زائد ، حيث أن النشاط الزائد هو الإضطراب الذي إذا ظل بدون تحديد أو سيطره يمكن أن يسبب تعقيدات طويلة المدى ، ويجب أن يتم التشخيص من خلال أخصائي ، مع تحذير الآباء و المعلمين من الإكتفاء بالتشخيص بأنفسهم .

وفيما يلي قائمتان من الأسئله كل منهما تخص مرحله عمريه من مراحل الطفوله التى تظهر عليها أعراض النشاط الزائد فى سلوك الطفل

وعن طريق الإجابه عنها يُمكن تحديد الطفل ذو النشاط الزائد حسب مرحلته العمريه .

القائمه الأولى ... تخص الأطفال فى مرحلة الروضه (قبل المدرسه) :

١. هل يسهر الطفل بإستمرار لساعه متأخره من الليل ؟
٢. هل يصعب نوم الطفل ويتقلب فى فراشه ؟
٣. هل يستيقظ الطفل كثيراً - ليلاً - دون أن يكون لديه مشاكل صحيه ؟
٤. هل يتحرك أكثر من أقرانه وبصفه مستمره ؟
٥. هل تنتابه نوبات غضب حادة بإستمرار ؟
٦. هل يتململ كثيراً فى جلسته ويبدو عليه عدم الإستقرار ؟
٧. هل يتعثر كثيراً أثناء سيره بسبب إندفاعه ؟
٨. هل يُعاند الكبار بصفه خاصه ولا يُطيع الأوامر ؟
٩. هل يدور كثيراً حول مُقعده ويقفز عليه بقدمه ؟
١٠. هل يقفز هنا و هناك فى أى مكان يتواجد فيه ؟
١١. هل يعتاد ترك طعامه وعدم إكمال وجبته ؟.
١٢. هل يتعدى بالضرب على الأطفال الآخرين ؟
١٣. هل يصدر أصوات غير مفهومه محدثاً ضوضاء و جلبه ؟
١٤. هل يغتصب أشياء الآخرين ليلقى بها هنا و هناك دون مبالاه ؟
١٥. هل يبعثر طعامه ولعبه بإستمرار ؟
١٦. هل يُشاكس أخوته وزملائه بإستمرار ؟
١٧. هل يُكثر من الصياح بدون داع ؟
١٨. هل يسهل إستثارته وبكائه لأسباب لا تستدعى البكاء ؟
١٩. هل يصعب عليه السكون و الهدوء ؟
٢٠. هل يبدو غاضباً مُتجهماً معظم الوقت ؟
٢١. هل يصعب عليه الإستمرار فى لعبه واحده ولو لمده قصيره ؟

- يجب إشتراك كل من الأب و الأم والإخوه فى الإجابه على هذه الأسئله ، ومن الممكن إشتراك مشرفه الروضه إذا كان الطفل ملتحقاً بالروضه .
- إذا كانت الإجابه على معظم هذه الأسئله (نعم) - ١٥ سؤالاً على الأقل - أمكن القول أن هذا الطفل ذو نشاط زائد .

القائمه الثانيه ... تخص الأطفال فى المرحله الإبتدائيه :

١. هل الطفل كثير الحركه ولا يهدأ ؟
٢. هل يحدث ضوضاء و ضجيج بإستمرار .؟
٣. هل يبكى بسهوله لأسباب لا تستدعى البكاء لمن هو فى مثل سنه ؟
٤. هل يصعب عليه التركيز على شيء معين ؟
٥. هل ينقل إنتباهه من شئ لآخر دون مبرر ؟
٦. هل يبدو عليه التوتر دون أسباب واضحه ؟
٧. هل يُعاند بإستمرار و يخالف الأوامر ؟
٨. هل يصعب عليه إكمال واجبات الدراسيه بإستمرار ؟
٩. هل يكره الإنضمام للألعاب النظاميه ؟
١٠. هل يصعب عليه الجلوس فى مكان واحد ؟
١١. هل يشكو منه زملائه لعدم تعاونه معهم ؟
١٢. هل يبدو غير مقبول مع أقرانه ؟
١٣. هل يسبب إزعاجاً مستمراً لإخوته ووالديه ؟
١٤. هل يشكو المعلمون من عدم إنتباهه فى الفصل ؟
١٥. هل يغلب عليه الغضب وعدم الرضا ؟
١٦. هل يصعب التنبؤ بسلوكه ؟
١٧. هل مستواه التحصيلي أقل من أقرانه ، رغم تقارب مستوى الذكاء بينهم ؟
١٨. هل يغلب على خطوطه عدم الإنتظام ؟
١٩. هل يخرج من مقعده بإستمرار بدون مبرر ؟
٢٠. هل ينتقل من نشاط لآخر بدون مبرر ؟

٢١. هل يصعب عليه السيطره على إنفعالاته ؟
٢٢. هل تغلب العشوائيه على حركات الطفل ؟
٢٣. هل يشكو المعلمون دائما من شغب الطفل ؟
٢٤. هل الطفل بلا أصحاب ؟

- يجب أن يشترك فى الإجابه على هذه الأسئله كل الوالدين والمعلمين ويمكن إشراك الإخوه الكبار إيضاً وإذا كانت الإجابه على مُعظم هذه الأسئله (بنعم) لـ (١٦) سؤال أو أكثر - أمكن القول أن الطفل ذو نشاط زائد ..

❖ وقد توصلت المؤلفه إلى أساليب وطرق جديده تُساهم بها فى تشخيص النشاط الزائد و تعتمد تلك الطرق على الجوانب الأدائيه للطفل المُتمثله فى الأنشطه.

وذلك بإستخدام مقياس تفعيلي أدائي تعدّه المؤلفه يعتمد على الأداء الفعلي للنشاط من جانب الطفل ، وذلك المقياس مرحله مبدئيه تأهيليه تشخيصيه للحاله يكون أكثر تحديداً لنوع العرض الإضطرابي النشاط ويقوم على إختبارات أدائيه لأنشطه مُختلفه عندما يؤديها الفرد تكون أكثر تحديداً لنوع العرّض وإلى أي مدى يتملك منه الإضطراب وهل هو إضطراب فى بدايته أم تحول لمرض ، وتُطبق المؤلفه ذلك النوع من الطرق مُساندتاً لطريقة الملاحظه للتشخيص الأمثل لمرض النشاط الزائد ويتم بالخطوات التاليه :

- مرحلة التفاعل بين المُعالج والمُضطرب .
- أداء الطفل لنشاط مُعين يحدد نوع عرض النشاط الزائد .
- إختيار المُعالج للنشاط الملائم لعلاج ذلك العرّض .
- تفعيل برنامج الأنشطه بالوسائل المختلفه والملائمه للنشاط .
- الملاحظه القبليه والوسطيه والبعديه والتتبعيه لأداء الطفل .

الإضطرابات الشّخصيه عند الطفل :

أولاً : ماذا يقصد بالمشاكل والإضطرابات الشخصيه ؟
ثانياً: ما هي العوامل المسببه للمشاكل والإضطرابات الشخصيه؟

١- العوامل الوراثيه .
٢- العوامل النفسيه .
٣- العوامل الأسريه .

ثالثاً : كيف نعالج المشاكل والإضطرابات الشخصيه ؟

ماذا يقصد بالمشاكل والإضطرابات الشخصيه

ليس من السهل التعرف على الأطفال الذين يعانون من الإضطرابات الشخصيه ، ذلك لأن مُعاناتهم تحث في العاده بصمت بحيث لا يبدو عليهم أنهم مختلفون أو مزعجون بالنسبه لمعلميهم ، وإدارة مدرستهم ، كما أنهم لا يمارسون أية سلوكيات خطيره ومضر للآخرين ، بل نجدهم ميالين للهدوء والبساطه ، وتجنب التوتر والإزعاج ، وربما نجدهم في بعض الأحيان ميالين للإستبداد البسيط من أجل الحفاظ على الهدوء والسكينه في البيت

وقد يستثارون فى أحيان أخرى إذا تغيرت الأحوال من حولهم ، ويشعرون بالإنزعاج إذا ما كلفهم المعلم بوجبات بيتيه صعبه . كما أنهم يخشون العلاقه مع زملائهم الأطفال ، ويميلون إلى الحذر من المخاطر مهما كانت بسيطه

إن المربي يستطيع من خلال خبرته وتجربته أن يتلمس المشكلات التي يعاني منها هولاء الأطفال والمراهقين من خلال الملاحظات التاليه:

١. إنخفاض مستواهم الدراسي بصوره كبيره لا تتناسب مع قدراتهم العقليه
٢. ظهور علامات الإنزعاج لأتفه الأسباب
٣. ظهور علامات الخجل والإنكماش والإبتعاد عن المشاركه في الأنشطه العامه وحتى الدراسه
٤.القلق وعدم الشعور بالأمان ، أو المرض العصبي.
٥. الإكتئاب والإنطواء ، وقد يعقبها حاله من الثوره والبكاء .

ويعتقد الكثير من الآباء والأمهات أن ظهور هذه المؤشرات لدى أطفالهم لا يعدو عن كونه مجرد مشاكل بسيطه تتعلق بمراحل

النمو، وأنها ستزول عند الكبر. كما أن بعض المربين ربما يحاولون تجنب مثل هؤلاء الأطفال الذين لا يتميزون بمواهب ملحوظه ، ولا يثيرون المشاكل في الصف أو المدرسه غير مدركين حقيقيه ما يعانونه من إضطرابات نفسيه

قد ينتاب هؤلاء الأطفال والمراهقين أحياناً نوبة من الغضب والثوره ويعقبهما نوبة بكاء ، وقد يلجئون إلى الفرار من المدرسه ، وفي الغالب يبدو عليهم (الجبن) في تعاملهم مع الآخرين ، ويتسمون (بالخجل) ، و(عدم الثقه بالنفس) و (الحساسية الزائدة) حيال أي تغير مهما كان طفيفاً في تفاعلاتهم العاديه مع زملائهم ، وتنتابهم مشاعر الضيق ،والإبتعاد عن التعامل مع الآخرين بسبب إخفاقهم في إظهار قدرتهم على المواجهة ،أو تكوين علاقات عاديه مقبوله مع زملائهم .

كما تؤدي الحساسيه إزاء ردود أفعال الآخرين في الغالب إلى شعور هؤلاء الأطفال للخجل غير الطبيعي والإرتباك وتجنب عمل أي شيء مفضلين الإنزواء داخل الصف خشية الوقوع في الخطأ عندما يوجه لهم المعلم أي سؤال ،أو خشية سماع تعليقات غير لائقه من زملائهم .

ويعاني الأطفال ذوي المشكلات الشخصيه من التشاؤم وفقدان الأمل في إشباع حاجاتهم ، والإحباط ، وتجنب الإقدام والمثابره الإيجابيه ، ولا يسعون إلى تحقيق أهدافهم ، وقد يدعم هذا شعورهم بأنه لا يوجد شيء في الحياه يستحق البقاء ، وتنتابهم نوبات الحزن ، ولوم النفس واليأس الذي قد يجعلهم يفكرون بالإنتحار إذا ما ساءت أحوالهم ، ولم تجري معالجتهم في الوقت المناسب إن هذه السمات والخصائص التي ذكرناها لدى الأطفال ذوي المشاكل الشخصيه ليست خاصة بهؤلاء فقط ، فقد تظهر هذه السمات أو بعضها لدى الآخرين من غير ذوي المشكلات الشخصيه ، ولكن عندما تبدأ هذه الخصائص في التأثير على عادات الطفل العاديه ، وقدرته على الشعور بالراحه وإقامة علاقات عاديه مع الآخرين ، وهبوط مستواه الدراسي دون مستوى قدراته العقليه ، عند ذلك يمكن القول أن الطفل يتعرض للمشاكل الشخصيه ،

ويتطلب من المربين من ذوي المؤهلات المتخصصين في العلاج النفسي التدخل لعلاجه (٤)

مظاهر النشاط الزائد :

قد يكون من الصعب جداً تشخيص هذه الحاله حيث أنها تتشابه مع أمراض كثيره أخرى ، وتبدأ الأعراض عادة قبل أن يبلغ الطفل السابعه من العمر ، ويجب قبل وضع التشخيص إستبعاد كل الأمراض والإضطرابات العاطفيه الأخرى ، ويلاحظ أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبه في التركيز ويكونون عادة إندفاعيين و زائدى الحركه ، وبعض الأطفال يكون المرض على شكل نقص إنتباه دون فرط الحركه ، ويجب التذكر أن الطفل الطبيعي يتصرف بهذه الطريقه أحياناً ، أما الأطفال المصابين بكثرة الحركه ونقص فهم الإنتباه فهم دائماً على نفس الحال من فرط الحركه .

١. **الأطفال ما بين سن الثلاث إلى خمس سنوات :**

- الطفل في حالة حركه مستمره ولا يهدأ أبداً .
- يجد صعوبه بالغه في البقاء جالساً .
- يلعب لفتره قصيره بلعبه وينتقل بسرعه من عمل إلى آخر .
- يجد صعوبه في الإستجابه للطلبات البسيطه .
- يلعب بطريقه مزعجه أكثر من بقية الأطفال .
- لا يتوقف عن الكلام و يقاطع الآخرين .
- يجد صعوبه كبيره في إنتظار دوره في أمر ما .
- يأخذ الأشياء من بقية الأطفال دون الإكتراث إلى مشاعرهم .
- يسئ التصرف دائماً .
- يجد صعوبه في الحفاظ على أصدقائه .
- يصفه المدرسون بإنه صعب التعامل .

٢. **الأطفال ما بين سته إلى إثنى عشر سنه :**

- يتورط هؤلاء الأطفال عادة بأعمال خطره دون أن يحسبوا النتائج.
- يكون الطفل في هذا العمر متململاً كثير التلوى والحركه.

- من السهل شد إنتباهه لأشياء أخرى غير التى يقوم بها .
- لا ينجز ما يطلب منه بشكل كامل .
- يجد صعوبه فى أتباع التعليمات المعطاه له .
- يلعب بطريقه عدوانيه فظه.
- يتكلم فى أوقات غير ملائمه .
- يجد صعوبه فى الإنتظار فى الدور .
- مشوش دائماً ويضيع أشياءه الشخصيه .
- يتردى أدائه الدراسي .
- يكون الطفل غير ناضج إجتماعياً وأصدقاءه قلائل .
- يصفه مُدرسه بأنه غير متكيف أو غارق بأحلام اليقظه .

عندما يكون الطفل سريع الحركه غير مستقر فاقداً للإنتباه والإدراك لما يفعل مما قد يؤذيه أو قد يؤذي المحيطين به وهنا يصاحبه بالتأكيد عدم تحصيل دراسي وهذه الحاله ليست شقاوه أطفال كما يدعي البعض أو نوعا من الغباء بدليل أن إختبارات الذكاء تؤكد على نسبة الذكاء العالية.

الواقع أن هذه المظاهر والسلوكيات تعكس حالة زيادة التوتر في القشره المخيه وهي التي تؤدي إلى كل هذه التوترات.

ولا داعي لتبادل عمليات الإسقاطات النفسيه بين الأهل مُرجعين أسباب الشقاوه للتدليل أو فرط الحمايه أو العنف أو القسوه عن جانب أحد الوالدين فهي تبريرات خاطئه.

والعلاج بالعرض على الأطباء المتخصصين في مجال الطب النفسي لعمل بطاقه تخطيط للمخ عن طريق جهاز رسم المخ مع الفحص الإكلينيكي للحاله والبحث النفسي الموجه للأسره دراسة الحاله: وهذا يساعد على وصف العلاج الدوائي - مجرد أقراص - مما يساعد على إستقرار التوتر وعودة الطفل إلى الحاله الطبيعيه في المنزل والمدرسه.

وهناك جانب آخر من الأطباء النفسيين يرون أن هناك إحتمالا كبيراً لإصابه عضويه لخلايا المخ (حادثه أو سقوط من مكان عال أو إصابه

بالحمى أو الحمى الشوكيه وكلها تؤدي إلى إصابه في خلايا المخ وتؤدي إلى زيادة نشاط الطفل الحركي ويؤكدون على ضرورة الآتي:
يجب أن لا نغفل دور الأسباب النفسيه التي تنحصر في سوء معاملة الطفل أو القسوه أو العنف في توجيه سلوكياته من جانب الوالدين أو المدرسين وفي المقابل لايستطيع الطفل التعبير عما يجول في نفسه من صراعات نفسيه وفي هذه الحاله تظهر هذه الإضطرابات في صورة زياده في النشاط الحركي والأمر السيئ ان المدرسين والأهل لا يدركون سبب النشاط الزائد مما يعرض الطفل للضرب . ويكون رد الفعل من جانبه زيادة في النشاط والشقاوه أكثر فأكثر.

فيكون أمامهم طفل عنيد لاياتي بالتوجيه ولا يستجيب بالضرب وأحيانا يكون الطفل مشاغبا جدا نتيجه للعاملين السابقين . إصابه عضويه وسوء معامله . والعلاج يكون نفسيا وطبيا بتوجيه الوالدين لكيفية التعامل معه إلى جانب بعض الأدوية التي تساعد على تخفيض النشاط.

وأحيانا يعمل إختبار ذكاء للطفل ورسم مخ للتعرف على ما اذا كانت هناك زياده في الجانب الكهربائي في المخ ولمعرفه سبب زيادة النشاط الحركي وعلاجه طريقه صحيحه.

ونصيحه إلى كل اب وام لديهم طفل كثير الحركه والتساؤلات هي الإجابه على هذه التساؤلات إجابه منطقيه بعيدا عن الإجابات الناقصه أو الخاطئه وتوظيف هذه الحركه الزائده في أنشطه هادفه ، وليدرك المربي والمعلم ان النشاط الزائد علامة على الإبتكاريه والذكاء مع الشقاوه وقلة الإنتباه احياناً وكل ذلك لايتم الا من خلال فهمنا ودراستنا لعلم النفس عن طريق التنميه الذاتيه .(٥)

وتُضيف المؤلفه من مظاهر النشاط الزائد :

- ✓ فوضوي لا يرتب الأشياء وليس مُنظم .
- ✓ غير مُلتزم بأداء محدد .
- ✓ لا ينصت للآخرين .

- ✓ يغضب لأتفه الأسباب .
- ✓ يهتم بالموضوعات السطحيه ولا يكترث للموضوعات الهامه .
- ✓ غير مُثابر على أداء هدف محدد .
- ✓ ينسى بسهوله و بسرعه .
- ✓ مشاعره غير مُتزنه فيندفع بها جداً ثم يتحجبها بشده .
- ✓ صوته مرتفع أثناء الحديث .
- ✓ ضعف القدره على تحمل المسؤليه .

كيف تكون طفولة الأطفال الغير عاديين

يتعرض الطفل الغير عادى إلى إضطرابات نفسيه مُكتسبه من العالم الخارجى الذي يحيط به فإحساسه بالنقص وعدم القدره والضعف قد يؤثر عليه سلبياً في سلوكياته لذا كانت طفولتهم غير جيده وغير مكتمله وهم أكثر الأطفال تعرض للإضطرابات النفسيه المزمنه لذا كان الإهتمام بتلك المرحله عند الأطفال الغير عاديين من أهم أهداف المؤلفه لمواجهتها و علاجها على فترات عمرهم المتاليه .

كيف تعرف أن إبنك مضطرب نفسياً :

يجب مراقبه سلوكيات الطفل جيداً ومتابعه تصرفاته على فترات غير مُتباعده فإذا كان إبنك .

(كثير الحركه - فوضوي - عدواني - كثير البكاء - كثير الصراخ - منطوي - لا يتفاعل - لايستمع ولا ينصت جيداً - لا يتكلم بوضوح - كثير الشكوى - كثير السرحان - متشتت الإنتباه - ينسى - يضحك بهستريا - عنيد - يصيبه التبول اللاإرادى - يحب العنف - كثير الملل - كثير الكلام - وغير ذلك من السلوكيات فإنه مضطرب نفسياً ويجب أن نتوجه به إلى المُعالج النفسي المُختص إذ لم تستطيع السيطره على تلك السلوكيات .

كيف تعرف أن أسلوبك الخطأ سيؤدي إلى حدوث إضطراب لإبنك ؟

يجب أن تكون حكيم نفسك . يجب وضع معايير وطرق للتعامل مع طفلك وإذا تخطيت تلك المعايير إعرف إنك قد تتسبب في حدوث

إضطراب لإبنك أثناء التفاعل معه وتلك المعايير ثابته إذا زادت عن حدتها أو إذا نقصت فكلاهما يتسبب في الإضطراب .

كيف تنقذ نفسك من الإضطراب ؟

وذلك بالنسبه للآباء والأمهات أو المُتعاملين مع الطفل بصفه دائمه لأن تعرضك للإضطراب النفسي قد يؤثر سلبياً على سلوكياتك في التفاعل مع الطفل مما قد يتسبب له بحدوث إضطراب ، لذا يجب أن تستشر المُعالج النفسي المتخصص إذا تخطت أساليبك في التفاعل مع الطفل المعايير و القواعد الرئيسيه في التعامل معه ، وأن تلتزم بإرشادات المُعالج وتنفذها حتى تخرج من دائرة الإضطرابات .

كيفية التعامل مع إضطراب النشاط الزائد :

- **تحديد الإتجاه جيداً :**

ينصح خبراء نمو الأطفال دائماً بتجاهل الطفل عندما يقوم بسلوك غير مرغوب فيه ، ومع التكرار سيتوقف الطفل عن الأداء السيئ لأنه لا يلقى أي إنتباه له ، المهم هو إعارة الطفل كل إنتباهه عندما يتوقف عن السلوك غير المرغوب ويبدأ في السلوك الجيد.

❖ وتختلف المؤلفه مع ذلك الرأي في أهمية إعطاء الطفل قدر كبير من الإهتمام التفصيلي والتوجيهي له عندما يقوم بسلوك غير مرغوب فيه لأن التجاهل في مُعظم الأحيان لا يحل المشكله ولكنه قد يستفزه أكثر وبما أن طفل النشاط الزائد عنيد فذلك يؤدي به إلى الإنخراط بالسلوك السيئ أكثر فأكثر لذلك يجب أن نأخذ موقف مُتزن من ردود أفعاله السيئه وندمجه في نشاط فعّال آخر مُفيد يُخرج فيه طاقته الزائده ..، تشجيع الطفل على أدائه بإستجابته البسيطه للأداء الجديد الموجّه ، وعدم لومه بشكل مُفتعل على ما سبق .

- **وضع نظام محدد والإلتزام به :**

الإلتزام بالأعمال والمواعيد الموضوعه ، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات الإنتباه يستفيدون غالباً من الأعمال المواظب عليها والمنظمه كأداء الواجبات ومشاهدة التلفاز وتناول الأكل وغيره .

ويوصي الخبراء بتقليل فترات الإنقطاع والتوقف حتى لا يشعر الطفل بتغيير الجدول أو النظام وعدم ثباته .

- **إعطاء الطفل فرصة للتنفيس :**

لكي يبقى الطفل مستمراً في عمله فترة أطول يقترح الخبراء السماح للطفل ببعض الحركة أثناء العمل ، فمثلاً أن يُعطى كرة إسفنجية من الخيط الملون أو المطاط يلعب بها أثناء عمله .

- **التقليل من تناول السكر :**

كثير من الأبحاث لا تحذر من السكر كثيراً ولكن يرى بعض المختصين أنه يجب على الوالدين تقليل كمية السكر التي يتناولها الطفل فبعد تشخيص ما يقرب من ١٤٠٠ طفل وجد أن حوالي ثلث الأطفال يتدهور سلوكهم بشكل واضح عند تناولهم الأطعمة مرتفعة السكريات

وأثبتت بعض البحوث أيضاً أن الطعام الغني بالبروتين يمكن أن يبطل مفعول السكر لدى الأطفال الحساسين له ، لذلك إذا كان الطفل يتناول طعاماً يحتوي على السكر فيقدم له مصدر بروتين كاللبن ، أو البيض أو الجبن . (٦)

النشاط الزائد لدى الأطفال مرض قابل للعلاج :

يثير النشاط الزائد لدى الأطفال أحياناً بعض المخاوف لدى الآباء والمختصين الذين يعتبر بعضهم أن ذلك حالة طبيعية يمكن إستغلالها بتوجيهها بطريقة سلمية ، في حين ترى دراسات حديثة أن ذلك النشاط حالة نفسية مرضية تستلزم العلاج .

فقد قام البروفيسور النرويجي " تاربي ساغفولدن " بإجراء دراسة موسّعة عن ظاهرة نشاط الأطفال الزائد المُزعج لمن حولهم هو حالة نفسية تعود إلى سوء أداء وظيفة مادة " الدوبامين " وأن النقص في هذه المادة يسبب عدم التوازن الكيميائي في خلايا الدماغ ، مما يُحدث حالة مرضية .

ويقول " ساغفولدن " بعد الإعلان عن نتائج دراسته إن نقص الدوبامين يدفع لفعل أشياء دون تفكير أو اختيار ، مُؤكّداً أن الأفعال

الصادره عن الطفل تُصدُر بدافع نفسي قوى وأنه حين تضعف ذاكرته يصعب عليه أن يتعلم من أخطائه أو يتنبه لعواقب أفعاله .

ويضيف البروفيسور الذي عمل بهذا المجال عشرات السنين أن السائد فيما مضى أن هذه الحالة تنتهي بمجرد تجاوز فترة المراهقة ، لكن التجارب أثبتت أن ٧٠ ٪ من المُصابين بهذه الحالة لا تزول عنهم حتى عند الكبر .

وينصح "ساغفولدن " أولياء الأمور بعدم الشعور بعقدة الذنب إذاء مثل هذه الحالة ، ونبه إلى ضرورة المواءمة بين الحالة والعملية التربوية وما تتطلبه من رعاية شاملة حتى يُسهل على الطفل تجاوزها تدريجياً.

تجارب علاجيه:

ويرى " ساغفولدن " في الفئران مثلاً يمكن من خلاله فهم هذه الظاهرة وأسبابها ، وذلك في الوقت الذي يصعب فيه أخذ عينات من مخ الطفل لدراسة الحالة و فك لغزها .

كما أثبت وجود الأجسام المضرة في البيئة المحيطة والتي تُساعد على إحداث إختلاف في مادة " الدويامين " فكإنتشار الأجسام السامة في الجو مثل " الـــ (PCB) أصبح منتشراً في كل مكان من العالم بسبب سباق التسلح الكيميائي الذي أنطلق منذ عام ١٩٢٠ .

ويقول الباحث النرويجي إن الأمر يستدعى عملاً متقناً لتوفير علاج مناسب لواحد من أكثر الأمراض النفسيه أنتشاراً في المجتمع البشري اليوم . (٧)

كيفية علاج الإضطرابات النفسيه والسلوكيه عند الطفل .

- مساعدة الطفل على الأداء اليدوي والأشغال اليدويه .
- الحوار اللفظي الدائم مع الطفل عن أحداث راهنه .
- تشجيع الطفل على ممارسة الألعاب الرياضيه .
- التعامل مع الطفل بالإقناع والبعد عن القهر .
- عدم تحميل الطفل بأعباء فوق طاقته .
- إثراء كلمات الحب والحنان له .

- إدخل الطمأنينه على قلبه .
- تنميه القدره على الثقه بنفسه وتحمل المسؤليه والتعبير عن ذاته .
- تنميه القدره على القياده .
- تنميه القدره على المشاركه الإجتماعيه والعمل الجماعي .
- إستخدام أساليب العقاب الطفيف وليس الضرب . وعدم العقاب إلا إذا كان الأمر في صالحه .
- عدم إشغال الطفل بمشاكل لا توجد لها حلول .
- البعد عن المشاهد العنيفه .
- الإهتمام بكينونته وأشعره بإنه ذو أهميه عندك .
- التقويم المستمر للطفل .
- النصائح والإشارات المفيده .
- تنمية القدره التركيزيه بأدائه ألعاب تحتاج لتركيز مستمر .
- تنمية التفكير بإستخدامك بعض المواقف التي تحتاج لرأيه و تفكيره و بحثه .
- وضع إختبارات غير مباشره لقياس مدى إستيعابه .
- تنميه القدره على التركيز بممارسة إسترجاع بعض المواقف المحببه إليه بصفه مستمره .
- عدم إهماله ومتابعتة بصفه مستمره .
- نظم له أوقاته بحيث يتمتع بالدراسه والتنزه واللعب .
- علمه مواجة المشكلات وأساليب حلها .
- ضعه في مواقف سلوكيه نفسيه مشابها للواقع وأختبر أدائه بها وساعده على إجتيازها .

يتعرض بعض الأطفال في مراحل نموهم المختلفه إلي بعض المشاكل التي تؤثر علي سلوك البعض منهم ، الأمر الذي يحتاج إلي أسلوب خاص في معاملتهم إزاء كل مشكله منذ الصغر لتجنب تأثيرات تلك المشاكل علي سلوك أي طفل.

أولاً: في حالة الغضب

تظهر حالات الغضب لدي الأطفال بعد العام الأول وحتي الخامس من عمره وهو تعبير إنفعالي ذاتي يظهره الطفل تجاه عجزه للحصول علي ما يريد وتختلف تعبيرات الغضب من طفل لاخر

وعلي الأم ....أن تتحلي بالصبر إزاء غضب طفلها فتارة تحاول منعه من فعل شيء يحبه وتارة أخري تلجأ إلي محاولة إشغال الطفل بلعبه يحبها وقد تشاركه اللعب ومن ثم تصرف عنه الغضب

ثانيا: في حالة الغيرة :

الغيرة أحد الصفات الموجوده في الإنسان وعلي الأسره تقبلها كصفه طبيعيه ولكن لا تسمح في نفس الوقت بنموها لدي الطفل إذاً أن القليل منها يفيد كحافز يحثه علي التفوق بعكس الكثير منها يمكن أن يفسد حياة الطفل ويصيبه بضرر بالغ

وترجع الغيره إلي ما يلي :

١ - ضعف الثقه بالنفس الناتج عن الشعوربالنقص عند الإهتمام بطفل أخر مولودجديد في الأسره .

٢- التمييز بين الأطفال في المعامله أو بين الولد والبنت .

٣- تفضيل الطفل المعوق أو المريض تثير الغيرة عند أخوته الأصحاء.

وعلي الأم أن تعطي الإنتباه لطفلها وأن تكون ودوده في معاملته حتي تصل إلي الإقلال من حدة الغيره لدي الطفل

وفي حالة إستقبال طفل جديد عليها التمهيد لإستقباله وأن تخفي إظهار عواطفها نحوه أمام الطفل الأسبق ويجب المساواه بين الأطفال في المعامله .

ثالثاً في حالة الخوف :

تختلف طبيعة التأثر بالخوف من طفل لاخر تبعاً لطبيعة ومخاوف من يخالطونه من أهله وذويه وقد تنتقل المخاوف بالتبعيه إلي الطفل عن طريق الإيحاء أو التقليد وكلما كبر الطفل قلت مخاوفه

ويتوقف ذلك علي أسلوب معاملة الأهل له لذلك يجب:

معاملة الأطفال بلطف وحنان ،تجنب التهديد المستمر وتخويفه من الأخرين بالإيذاء البدني ...القدوه الطيبه أمام الصغار.

التعامل الإكلينيكي مع الطفل أو المراهق :-

إذا إستمر الطفل أو المراهق بمواجهة إضطرابات إنفعاليه وسلوكيه ، حتى بعد القيام بإجراءات التوعيه والإرشاد له ، وتكيف المدرسه وتُعاونها مع المُصاب ، وإستعمال الأدويه المناسبه ، فإن من المُستحسن إخضاعه لجلاسات علاج فرديه ، فقد يقترح العلاج النفسي الديناميكي التفاعلي . وهو علاج يدرس البواعث و المحركات وتمثله مدارس التحليل النفسي يؤكد على العلاقات السببيه . أو العلاج السلوكي المعرفي وأسلوب هذين العلاجين مثل الأساليب المتبعه في علاج الإضطرابات الإنفعاليه والسلوكيه الأخرى .

أولى خطوات جلسات العلاج هذا تكون منصبه على توعيه وإرشاد الطفل أو المراهق المُصاب بكل ما يتعلق بمشكلته وبكل الأثار التي تلقي بها عليه و على كافة جوانب حياته .

وعندما يتفهم ذلك يصبح بإمكانه محاولة فهم المصاعب التي كانت تواجهه في الماضي وتجاربه القياسيه بهذا الشأن ، الأمر الذي سيسهم في تحسّن نظرته لنفسه و ثقته بها .

إن من النادر أن يدرك الطفل أو المراهق دوره في المشكلات التي يخلقها و يُعاني منها أهله و مدرسته وأصحابه ، ولذلك فقد يتمكن المُعالج من إسترجاع مشكله حديثه من تلك المُشكلات بهدف التركيز على دور الطفل أو المراهق فيها في محاوله للفت نظره إلى ذلك الدور ، ورؤية الأثار التي نجمت عن المشكله على الآخرين ، وعندما يدرك هذه الدور وما جرى له ولغيره تصبح حاجاته ماسة لتقديم السلوك البديل ، جنباً إلى جنب مع أعطائه صورة على الإستراتيجيات والخطط العلاجيه المطلوب منه التعاون بشأنها .

وهذه الطريقه العلاجيه تُساعد أيضاً الأطفال أو المراهقين الذين يُعانون من إضطرابات إنفعاليه وسلوكيه تظهر في ضعف الثقه بالنفس و

تقدير الذات أو القلق أو الإكتئاب أو كليهما ، أما أولئك الذين يُعانون من إضطراب السلوك الإجتماعى فإن علاج الجلسات الجماعيه أو العائليه ، جنباً إلى جنب مع خطة علاج تعتمد على إدارة ضبط السلوك قد يكون مُفيداً .

- وتؤكد المؤلفه على طرق التعامل الإكلينيكي مع الطفل بأنه يجب أن يعتمد على المواقف السلوكيه والأنشطه الأدائيه والممارسات الحياتيه الأدائيه لأن الطفل من الصعب أن يستجيب إلى النصائح الموجهه ، فأنسب تفاعل مع الطفل والتأثير فيه من خلال الأفعال السلوكيه .

كما تُشير إلى صعوبة مواجهة الطفل بحالته الإضطرابيه لأن تلك المواجهه من المُمكن أن تتسبب فى إنتكاسة الإضطراب به و إصابته بعقده ، فهو طفل ليس كبير لا يمتلك الإدراك الكلى لفاعليه الأمور مما يُزيد الإضطراب به لذلك من الأصح تشخيص الإضطراب عنده وعدم مواجهته به بل مُعالجته من خلال الأنشطه الأدائيه والممارسات الحياتيه اليوميه دون أن يشعر بإضطرابه ومرضه ..

❖ ولكن الأمر يختلف بالنسبه للمُراهق :

لأن إدراك المراهق قد زاد وأصبح أكثر إتزاناً وأكثر إستيعاباً مما يؤهلنا بعرض حالة الإضطراب عليه التى يمر بها بطريقه مُبسطه حتى يدرك الموقف ثم نؤهله للأداء النشط للممارسات الأدائيه الحياتيه فى العلاج من خلال الأفعال السلوكيه. (٨)

التعامل الإكلينيكى مع الوالدين :

لاتشمل مشكلات الأطفال المصابين بإضطرابات قصور الإنتباه مفرط النشاط بسلوك فرط النشاط الحركى أو شرود الذهن أو الإندفاع أو كليهما فقط ، لا بل حتى ولو إستطاعت الأدويه التحكم والسيطره على هذا السلوك ، فقد يكون هناك عدد من السلوكيات الأخرى التى لابد من الإهتمام بها ، وقد يكون هناك بعض المصاعب الأخرى كتلك المتمثله بسلوك العدوانيه ، أو المعارضه والرفض والسلبيه ، أو سلوك

الإزعاج الدائم ، أو العجز عن التعلم ، أو ضعف الثقه بالنفس ، أو الإكتئاب ، أو ضعف فى علاقات الصحبه والصداقه .

هذا ، وعلى المعالج التركيز على هذه السلوكيات عند الطفل والتى لم تتغير أو تزول أثناء عمليات الإرشاد والتوعيه ، وتلك التى يعانى منها الأهل أيضا والناتجه عن تجربتهم مع طفلهم المصاب بإضطراب قصور الإنتباه مفرط النشاط . و قد يفيد العلاج المعرفى فى التغلب على مثل تلك المصاعب .

من ناحيه أخرى ، فقد يكون لدى الوالدين مشكلات سلوكيه وإنفعاليه خاصه بهما أو ثانويه متفرعه عن التوتر جراء تنشئتهما لطفلهما المصاب بهذه الإضطرابات وهنا قد ينفع العلاج النفسى الفردى أو تناول بعض الأدويه الخاصه .

- وهنا تختلف المؤلفه مع الموضوع السابق فى أن الإضطرابات والمشكلات السلوكيه لا تعالج إلا بالأنشطه الأدائيه والجلسات الحواريه الموجّهه والتى تهدف إلى علاج نفسى للمشكله الرئيسيه التى يعانى منها الفرد والتى تتسبب فى المشكلات السلوكيه لأن العقاقير يقتصر دورها على تهدئة الأعصاب وتنشيط خلايا المخ وتحجيم الزائد منها أما الممارسات الأدائيه الهادفه تساعد الفرد على التحكم فى أدائه وتقوية عملياته العقليه بنسب يسهل على المعالج الأدائى السيطره عليها .

وأكدت المؤلفه على ذلك من خلال المقاييس التى أعدتها لبرامجها السابقه والموجوده فى مجموعة الكُتب النفسيه الحديثه ، والتى تُنادى بأهميت دور العلاج بالأداء والمُمارسات الحياتيه وتكنيك التفاعل بين النفس و العقل وتقوية القدره و تنميتها مُستنده على نظريات علميه تُستخدم فى المجال النفسي ومجال الدمج بين العلوم الأخرى ،ومن تلك البرامج (دور الأنشطه فى تنمية الثقه بالنفس ، تحمل المسؤليه ، التعبير عن الذات ، علاج سبعة إضطرابات نفسيه بالأداء ، وضع طريقه جديده لعلاج اللجلجه وتُسمى " طريقة H " بإستخدام الموسيقى الإيقاعيه ،

الإثراء العقلي بإستخدام الأنشطه و تحجيم الزهايمر وتنشيط خلايا المخ) بإستخدام الممارسات الحياتيه الأدائيه .

أما إذا كان هناك إنعصاب وتوتر على مستوى الوالدين كزوجين ، فإن جلسات العلاج الثنائيه (التى تضم الزوجين معاً) قد تكون أفضل . وخلال هذا النوع من العلاج قد يتوصل إلى صيغة أسلوب للمشاركه وتقاسم مهمّة تفهم وإدراك مشكلة وحاجات طفلهما المصاب بإضطرابات قصور الإنتباه مفرط النشاط أو لفهم وإدراك كم كان لنقص المعلومات المتعلقه بتلك المشكله فى الماضى من سبب كبير فى خلق التوتر بينهما . وعلى الوالدين فى الوقت نفسه أن يسعيا لخلق إستراتيجيه ناجحه فى جو العائله تتمثل فى طريقة التعامل الأمثل مع سلوك طفلهما المضطرب ، والعمل على إيجاد إيجابيه فى هذا الشأن وذلك لمساعدة الطفل المصاب من جهه وجميع أفراد العائله من جهه ثانيه .

وقد يحتاج بعض الوالدين ، كونهما المُعين الوحيد لطفلهما ، إلى مساعده تتمثل فى التعامل مع المدرسه أو باقى أنواع الأنشطه . وقد يكونان بحاجه أيضاً إلى مساعده فى مجال تأمين المعلومات الضروريه . وأكثر من ذلك قد يكونان بحاجه إلى من يعمل معهما ويساعدهما فى فهم نظام المدرسه والطرق المثلى للتعامل مع ذلك النظام .(٩)

التعامل الإكلينيكى مع العائله :

تتمثل أهمية البدء فوراً بجلسات العلاج العائليه فى الحالات التى تكون فيها الأسر تحت وطأة توتر شديد عطّل أداءها الوظيفى كعائله . وينصح بتطبيق هذا العلاج قبل عملية الإرشاد والتوعيه أو غيرها من خطوات العلاج . وأول شكل من أشكال هذا العلاج يجب أن ينصب على تمكين الوالدين من إستعادة رباطة جأشهما وتحكمهما بالأمور ، مع مساعدة المصاب على إستعادة الشعور بالأمان أيضاً . بالإضافه إلى ذلك ، فإن مساراً علاجياً خاصاً آخر يجب أن يبدأ مع هذا العلاج وهو المتمثل بإدارة وضبط السلوك . وعندما تستطيع العائله إستعادة تحكمها بالأمور

وتستعيد هدوءها ويتحسن أداؤها كأسره ، و يمكن لباقى أنواع العلاج الأكلينيكى التدخل وذلك عندما تتطلب الحاجه إليه .

ويفيد هذا العلاج فى تغيير مفاهيم وتوقعات أفراد العائله تجاه الطفل المصاب بإضطراب- قصور الإنتباه مفرط النشاط وبما أن التركيز ينصب دائما على ضرورة تغيير السلوكيات غير المقبوله التى تهدد علاقات العائله فيما بينها وإستبدالها بأخرى إيجابيه تعزز من أساسها ، فإن موضوع الأخوات والأخوه يصبح مهماً أيضاً . وعندما يتفهم الأخوات والأخوه مشكلة الطفل المصاب ويلاحظون التغيير الإيجابى الذى يطرأ على العائله أثناء العلاج ، يصبحون عوناً كبيراً لأخيهم المصاب فى أنشطته وفى علاقته مع الجيران والحى . وقد يكونون عوناً كبيراً لذلك الطفل المصاب فى ما يتعلق بمشكلاته مع أقرانه المتمثله بسلوكهم السلبى تجاهه أو الرافض أحياناً .(١٠)

التعاون مع المدرسه :

تنظر العائله بتفاؤل إلى إستعمال الأدويه المناسبه لتخفيف أو الحد من سلوك فرط النشاط وشرود الذهن أو الإندفاعيه أو كليهما ، وإذا كان الأمر هكذا ، فعلى مُدرس الطفل أن يعى تمام كل جوانب هذا النوع من العلاج ، وكيفية رصد وملاحظة سلوكيات الطفل وكيفية الإتصال مع الطبيب المختص .

أما إذا كان الطفل يُعانى من إضطراب العجز عن التعلم فيؤمل من المدرسه تأمين منهج و أسلوب تعليمى خاص به ، وإذا لم تقم المدرسه بتوضيح ذلك الإضطراب أو لم تقم بتوفير برامج تعليميه خاصه أو أسلوب تعليمى خاص بطفلك ، فعليك حملها على فعل ذلك .

الجدير بالذكر أن هناك كثير من الأدبيات الحديثه التى حددت دور المدرّس فى هذا الشأن ، فإن كان الطفل يعانى فوق مُعاناته من إضطرابات قصور الإنتباه مفرط النشاط من عجز عن التعلم فمن الضروري تدخل عناصر إضافيه مساعده ، منها مثلاً التركيز على أربعة جوانب ....:

١. السعى لإيجاد أفضل بيئه تعليميه للطفل .
٢. أعطاء التوجيهات و إسناد المهامات .
٣. تعديل السلوك غير المقبول .
٤. تعزيز الثقه بالنفس .

أما ما يتعلق ببيئة الطفل ، فيجب أن تتكيّف للتعامل مع سلوك فرط النشاط الحركى أو شرود الذهن أو كليهما .

فمثلا يجب أن يجلس الطفل المُصاب قُرب المدرّس بغية أزدياد أهتمامه به ومقدرته على التحكّم لسلوك الطفل .

ويجب أن يجلس الطفل المُصاب فى الصف الأول من مقاعد الفصل بحيث يكون ظهره للطلاب الآخرين للتقليل من الحوافز و المُثيرات البصريه .

كما يجب أن يُحاط بنماذج طلابيه جيده ، كتلك التى لا تتجاوب معه أو تنجر إلى سلوكيات غير مناسبه .

بالإضافه إلى ذلك فمن المهم التقليل من أى حوافز أو مثيرات أخرى ، كالمكيفات أو فتح النوافذ و الأبواب أو القرب من منطقه تعج بأصوات حركة السير ، هذا ويجب الإنتباه جيداً إلى أى عملية تنقل و حركه .

حيث أن هذه الأنشطه قد تكون صعبه على الطفل المُصاب ، وقد يحتاج مثل ذلك الطفل إلى مُراقبه و تنظيم أكثر أثناء وجوده فى ممرات المدرسه أو أثناء تناول طعام الغذاء أو أثناء الرحلات المدرسيه ، و أستعماله لخزانته الخاصه به فى المدرسه أيضاً .

أما عندما يعطى المدرّس تعليماته بخصوص واجبات الطفل المُصاب المدرسيه ، فعليه أن ينظر إليه مباشرة ويفهّمه المعلومات بوضوح وبإختصار .

هذا ومن الضرورى أن تكون هناك مُتابعه يوميه و عن كثب لمثل تلك الواجبات و التوقعات المتعلقه بإنجازها ، وعلى المدرس التأكد تماماً من أن الطفل قد فهم المطلوب منه لإنجاز واجباته المدرسيه فى البيت وذلك

قبل إعطائه تلك الواجبات ، وأن يعيد و يكرر الشرح مراراً إذا تطلب الأمر لذلك .

ومن المهم أيضاً أن يتمتع الطفل بأسباب الراحه و الأطمئنان لدى تلقيه مثل تلك المساعده .

ومن المفيد أعتماد كراس يومي خاص بواجبات الطفل ، حيث يكتب واجباته اليوميه كل يوم ، ويقوم المدرّس بتدوين ملاحظاته عليها و كذلك يفعل الوالدان .

أما فيما يتعلق بتعديل السلوك في الفصل ، فعلى قواعد و أنظمة الفصل أن تكون واضحه و معروفه ، فإن حدث و خرق الطفل المُصاب واحدة من تلك القواعد أو الأنظمه ، على المُدرّس ألتزام الهدوء و التنويه فقط عن شكل الخرق الذي حدث ، وتجنّب الدخول في مُناظرات جداليه مع الطفل ، وقد يكون مفيداً التفكير بإيجابيات في نتائج مثل هذا السلوك قبل حدوثه ، والأهم من ذلك أن يتم التعبير أو إظهار تباعات هذه النتائج بسرعه وتماسك بعيداً كل البُعد عن الأنتقاد و السخريه .

أما مساعدة الطفل على أستعادة الثقه بنفسه ، فعلى المدرّس أعتماد أسلوب المُكافئه و الحوافز أكثر من أعتماده أسلوب العقاب .

كل تصرف أو عمل جيّد يقوم به هذا الطفل يجب التنويه إليه مباشرة وبمديح و أضح .

كما يجب البحث عن أساليب لزيادة تشجيع و حماسة الطفل ، فإذا أستمر الطفل يُعاني من صعوبات ما ، فمن الضروري أن يعمد المدرّس إلى إبتكار أسلوب ما لإعادة الأتصال و الثقه بينه و بين الطفل المُصاب بغية مُحاولة وضع حلول جديده لتلك المصاعب .

التدريب على المهارات الإجتماعيه :

يحتاج الإنسان إلى مهارات إجتماعيه مُعينه كي يتمتع بالمقدره على التعامل مع البيئه الإجتماعيه و التي تشمل عناصر ماديه ملموسه (مثل الإتصال البصري المتمثل بدور العينين في العلاقات الإجتماعيه وطريقة الوقوف أوالجلوس أو أي وضعيه أخرى) ، وردود الفعل للمُثيرات

الإجتماعيه (مثل المُشاركه)ومهارات الإتصال والتفاعل مع الآخرين (أخذ المُبادره في الحديث و المقدره على الإستمرار فيه و مُتابعته) .

ومن المهم جداً وقبل أن يخضع الطفل أو المُراهق لبرنامج التدريب على المهارات الإجتماعيه بأن يقوم المعالج بتحديد مكامن الضعف فى كفاءة الطفل أو المراهق الإجتماعيه .

وقد تم وصف العديد من برامج التدريب على المهارات الإجتماعيه ، وهى بشكل عام تُركز على عدد من الخطوات ..

الخطوه الأولى .. تشمل مُساعدة الطفل على إدراك مُشكلته عن طريق خلق حساسيه خاصه بها لديه ، وليست هذه المهمه سهله ، حيث أن السلوك المُتمثل بإندفاعيه و عدم الإنتباه لدى بعض المُصابين بإضطرابات قصور الإنتباه مفرط النشاط يسبب لهما إدراك محدود جداً بمدى الصعوبات الإجتماعيه التى يُعانون منها ، وبعضهم يُنكرها تماماً أو يلقى بأسباب وجودها على الآخرين .

الخطوه الثانيه ... هى مُساعدة الطفل على إيجاد حل بديل لمثل تلك الصعوبات التى أقر بها وحدّدها .

الخطوه الثالثه ... تشمل مُساعدة الطفل ، خطوه خطوه ومن خلال عمليات تعليميه مُتأنيه ، على تطبيق الحلول التى تم تحديدها لتلك المُشكله .

وهنا يُبرز دور التجا [illegible] اريات ولعب الأدوار كأسلوب لتعليم الطفل تلك الحلول البديل

الخطوه الأخيره .... هى مُساعدة الطفل على ربط المعلومات الجديده التى إكتسبها حول مشكلته بأحداث سابقه والصعوبات المُرافقه لتلك المشكله ، جنباً إلى جنب مع أحداث المُستقبل المُتعلقه بها ، وهنا يزداد حماس الطفل أو المُراهق لمحاولة ممارسة المهارات الإجتماعيه التى تعلّمها كبديل عما كان عنده أو كان ينقصه ، ويستطيع عندها تحديد المُحاولات الناجحه منها والفاشله أثناء المُقارنه بين القديم الذي كان

بسبب له الصعوبات و المشكلات وبين الجديد البديل الذي يحمل في طياته عوناً في علاقاته الإجتماعيه .

روشتة علاج الإضطرابات النفسيه :

تشمل الروشته على العقاقير الأدائيه والمعنويه والحسيه والممارسات الحياتيه ، وهو أنسب علاج للإضطراب النفسي وخصوصاً في مراحله الأولى لأنها تعمل كأداه فعّاله في السيطره على النفس والعقل وتفريغهما من المشكله والعمل على تلاحمهما وتزويدهما بالقوه والمناعه التي تواجه و تتصدى لأي مؤثر سلبي خارجي.

الوقايه من إضطراب النشاط الزائد :

يجب عليك إتباع التوصيات التاليه في التعامل معه ، بالإضافه إلى تطبيق البرنامج العلاجي .الذي سيلي ذكره في موضوع تالي بإذن الله.....

ولا تقتصر هذه التوصيات على ذوي النشاط الزائد، بل تفيد في تربية جميع الأطفال لتحقيق الوقايه من النشاط الزائد ، ومن تعرضهم لأي مشكلات سلوكيه أخرى أو إضطرابات إنفعاليه تنشأ من الأساليب الخاطئه في التربيه....

١) لا تُحقر الطفل ولا تعنفه.
٢) إشعره بالحب.
٣) إشعره بالأهميه.
٤) كلف الطفل بأعمال بسيطه ينجح في أدائها ، ثم شجعه على الأداء الناجح فوراً بمكافاته بشيء يحبه.
٥) وعد الطفل بزيادة المكافاه إذا تكرر الأداء المطلوب ، ولا تخلف وعدك.
٦) إبتسم في وجه الطفل كلما إلتزم الهدوء ولو لدقائق.
٧)امنح الطفل شيئاً يحبه إذا توقف عن السلوك غير المطلوب.
٨) تجاهل حركات الطفل التي تضايقك.
٩) لا تستخدم التعليمات مع الطفل. وأشعره بالمسئوليه في حدود قدراته.
١٠) أبتعد عن أسلوب الأمر في التعامل معه.

١١) أبتعد عن أسلوب المناقشات الطويله.

١٢) لا تتوقع من الطفل إطاعة الأوامر بعد مكافأته وإثابته ، فإذا أطاع كرر المكافأة ، وإذا عاند أسحب المكافأة دون تجهم أو عقاب، فسحب المكافأة في حد ذاته عقوبه للطفل، ولكنه من أفضل أساليب العقاب.

١٣) لا تستخدم أسلوب التهديد والوعيد مع الطفل ، وأستبدل هذا بأسلوب الترغيب.

١٤) لا ترغم الطفل على النوم.

١٥) أبتعد عن الطفل إذا أنتابته نوبة غضب ولا توجه له أي حديث الا عندما يهدأ تماماً.

١٦) لا توبخ الطفل أمام الآخرين مهما كانوا صغاراً أو كباراً.

١٧) لا تذكر السلوكيات غير المرغوبه للطفل له أو لغيره ، فذلك إن تم أمام الآخرين ..أدى إلى عناد الطفل أكثر ، وإذا تم للطفل ..فإنك تذكره بها تعمل على تثبيتها.

١٨) يمكن الإشارة إلى الخطأ في نفس لحظة وقوعه من الطفل وأنه سلوك غير مرغوب . وإذا كرره ...تجاهل ذلك.

١٩) لا تقدم للطفل نماذج للسلوك الغير مرغوب ثم تحذره منها ، فهذا يثبت عنده السلوك ، ولكن قدم إليه نماذج للسلوك المرغوب فقط وحببه إليه.

٢٠) إشعر الطفل بالثقه في قدراته مهما كانت محدوده.

٢١) لا تكلف الطفل بشيء يصعب عليه عمله مما يسبب له إحباط، وتكرار هذا الأمر يفاقم المشكلات التي لديه ويتسبب في مشكلات جديده .

٢٢) لا تقارن الطفل بغيره ، ولكن قارنه بنفسه ومن وقت لآخر. لا تيأس من طاعة الطفل لأوامرك ولا تظهر له هذا اليأس ، بل تصرف وكأنك متوقع طاعته لك.

٢٣) يجب أن يكون لديك بدائل لما تكلف به الطفل، فإذا عجز عن عمل أسرع بتقديم عمل آخر أبسط منه ، حتى لا يشعر بالعجز والفشل ويفقد الثقه في نفسه وفي قدراته ، حيث إن تكرار الفشل للطفل يعجز الطفل عن أداء أي عمل مهما كان بسيطاً ويحجم عن الإستجابات رغم معرفته بها

٢٤) إذا تسبب الطفل في تحطيم شيء ، فلا تظهر غضبك أو تثور ولكن دعه يزيل آثار ما حطم بل وساعده ، ثم وضح له في هدوء كيفية المحافظه على مثل هذاالشيء .بأداء عملي أمامه.

٢٥) لا تطلب من الطفل أكثر من عمل في وقت واحد.

٢٦) لا تضحك على الطفل ، ولكن أضحك معه .ولا تسخر منه أبداً مهما أتى بسلوك يستحق ذلك.

٢٧) إذا وعدت الطفل فإحترم وعدك إما بالوفاء ، أو بتقديم عذر يفهمه .

٢٨)شجعه على القيام بألعاب رياضيه يحبها وقدم له بدائل ودعه يختار.مع مشاركة الوالدين اللعب.

٢٩) خصص له أشياء يمتلكها مهما كانت بسيطه ؛ فهذا يشعره بالأهميه والخصوصيه .

٣٠)إجعل له ركناً خاصاًبه في المنزل _ حسب الإمكانيات _ ولو ركن في حجره مشتركه مع إخوته.

٣١) وأخيراً..إذا كان لابد أن توبخ الطفل على سلوك أو فعل سيء ، فوجه عبارات النقد للسلوك والفعل وليس للطفل نفسه

علاج إضطراب النشاط الزائد

تتطلب معالجة الأطفال المصابين بهذا الإضطراب التعاون بين كل من الطبيب والوالدين والمعلم والمرشد الطلابي ، وذلك بتوظيف وسائل العلاج المختلفه الآتيه:

أولاً : العلاج الطبي (الدوائي) :

لقد إتضح سابقاً أن إضطراب النشاط الزائد قد يرجع سببه إلى إختلال التوازن في القواعد الكيميائيه الموجوده في الناقلات العصبيه

بالمخ أو فى نظام التنشيط الشبكى لوظائف المخ ، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يُستخدم فى هذه الحالة من خلال العقاقير الطبيه يهدف إلى إعادة التوازن لهذه القواعد الكيميائيه حيث أن تأثيره يؤدي إلى رفع الكفاءه الإنتباهيه لدى الطفل ويُقلل من النشاط الحركي الزائد .

ومن أمثلة العقاقير الطبيه المُستخدمه فى علاج النشاط الزائد عقار " البيولاين " والذي يُعرف تُجارياً باسم " سيليرت " وأيضاً عقاقير " الميثايلفينيدت " والذي يعرف تُجارياً باسم " رتيالين " وكذلك " الدكستر " و " أمفيتامين " والذي يُعرف تُجارياً باسم " ديكسادرين " .

وأيضا يوجد بعض العقاقير البديله لعلاج هذا الإضطراب خاصة عندما يصاحبه قلق و إكتئاب وتوتر تتمثل فى مُضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات مثل " إمبرامين " و " الديسيبرامين " كما يُمكن إستخدام عقار " ألفاإدرينيرجيك " ويعرف تُجارياً باسم " كلونيدين " كعلاج بديل لهذا الإضطراب .

فهذه العقاقير المُختصه بعلاج إضطراب قصور الإنتباه / النشاط الزائد عباره عن مُحفزات للجهاز العصبي المركزي ، فالتأثير الدوائي يتمثل فى تنشيط القشره المُخيه ، أى تعديد صورة النشاط الكهربي للقشره المُخيه ، ويمكن للطفل أن يستجيب لأحد هذه العقاقير ولا يستجيب لآخر كما تختلف الجرعه المُناسبه لكل طفل .

كما أن الإستخدام الطويل للعقاقير غير مُستحب لأنها غالباً ما تُسبب إيقاف نمو الأطفال فى الوزن و الطول وأكدت ذلك نتائج بعض الأبحاث التى أثبتت رجوع الوزن و الطول إلى وضعهما الطبيعي بعد إيقاف تناول هذه العقاقير وذكرت منظمة " إريك : ١٩٩٨ فى منشورها الخاص بعلاج الأطفال ذوى إضطرابات قصور الإنتباه / النشاط الزائد ، إن نتائج العديد من الدراسات أكدت على أن العلاج الدوائي يختص أعراض الإضطراب لدى الطفل بشكل مؤقت وأن فوائده على المدى البعيد غير محدد .

وأصـدرت أكاديميـة طـب الأطفـال فـى الولايـات المتحـده الأمريكيـه "Acdemy of pediatric" عام ١٩٧٦ أنه يجب التوقف عن تعاطى الأدويه المنشطه إذا لم يحدث أى تأثير إيجابي لدى الطفل .

وتقرر أيضا المنظمه العالميه للصحه العقليه أن علاج النشاط الزائد لا يجب أن يقتصر فقط على إستخدام العقاقير بل لابد أن يتضمن العلاج تعديل السلوك وكيفية ضبطه والتحكم فيه ، حتى يُمكن للطفل أن يتكيف مع من حوله .

وأيضاً من الآثار الجانبيه لبعض أنواع العقاقير تُقلص بعض العضلات لدى الأطفال حيث تتحرك العضلات بطريقه لا إراديه وتظهر فى صوره إلزاميه يُطلق عليها اللوازم العصبيه ، فإذا ظهرت لدى الطفل أثناء تناوله لهذه الأدويه فيجب فى هذه الحاله وقف إستخدامها فوراً.

وما نود الإشاره إليه أيضاً إن منظمة الدواء الأمريكيه تُحذر من تناول جرعات كبيره من هذه المنبهات ، حيث يؤدي سوء إستخدام الجرعات إلى إضطرابات خطيره كتدمير الجهاز العصبي المركزى و تدمير أوعية القلب وزيادة ضغط الدم .

وأخيراً أتفق العديد من العلماء نتيجة لقيامهم بدراسات فى هذا المجال أن العلاج الدوائي لا يجب أن يُستخدم كإستراتيجية علاج واحد ، فهو غير مُلائم و غير كاف فى حد ذاته لدى العديد من ذوى إضطرابات النشاط الزائد ولا بد أن يرافقه فى جميع الحالات تكتيكات لتعديل السلوك ، ومن هذه الدراسات ...

Spencer, 1995 / Faraone , 1996 / Frobel ,1998 / Pliska, 1999 /Ratey, 2000

ثانيا:العلاج السلوكي:

إن الطفل الذي يُعانى من إضطرابات النشاط الزائد يقوم ببعض السلوكيات الغير مقبوله عن ذلك الإضطراب فى علاقة الطفل بالمُحيطين به خاصة أقرانه مما يجعله يُعانى من عدم القدره على التكيف الإجتماعى وأيضاً شعوره بالفشل وإنخفاض تقديره لذاته كما

انه يشعر بالوحده النفسيه والقلق و الإكتئاب وغيرها من الإضطرابات الإنفعاليه الأخرى .

ومن هنا يعتبر العلاج السلوكي من أهم التكنيكات الفعّاله في علاج هذا الإضطراب ، فيقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم حيث يقوم المُعالج بتحديد السلوكيات الغير مرغوبه من خلال تدريب الطفل عليها فى مواقف تعليميه .

فبرامج العلاج السلوكي تُساعد الطفل على خفض أو إزالة السلوك الغير ملائم وزيادة إحتمال عدد مرات ظهور السلوك الملائم كما أنها تُساعد على تدريب الطفل على المهارات اللازمه للتعامل مع المواقف المُختلفه فى المنزل و المدرسه والمجتمع مما يؤدي إلى زيادة قدرته على التفاعل و التقبل الإجتماعي .

إن العلاج السلوكي يطور فنيات ووسائل دفاعيه جديده لدى الطفل تُساعده على التغلب على المظاهر والمشكلات المُصاحبه لإضطراب النشاط الزائد ، ومن أهم هذه الفنيات أو الوسائل الدافعيه والإصرار على إنجاز العمل وزيادة التركيز أثناء الأداء .

وعادة يستخدم التعزيز الإيجابي مع العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال وهو يعني مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه ، وقد يكون التعزيز الإيجابي إما مادياً مثل مكافأة الطفل ببعض النقود أو قطع الحلوى أو معنوياً مثل تقبيل الطفل أو مُداعبته أو مدحه بعبارات شكر مُختلفه .

أما بالنسبه لفاعلية العلاج السلوكي لهذا الإضطراب فقد أجريت فى السنوات الماضيه عدد من الدراسات التى أكدت فاعليته حيث قام " كيندال وزملائه " ١٩٨٥ بدراسه هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج السلوكي فى خفض مستوى إضطراب النشاط الزائد ، وقد أثبتت نتائج الدراسه أن إستخدام فنيات العلاج السلوكي فى التدريب قد أدى إلى خفض أعراض النشاط الزائد ونمى لديهم القدره على التحكم فى سلوكياتهم الغير مرغوبه .

ومن الدراسات العربيه التى أثبتت فاعلية العلاج السلوكى المعرفى فى تعديل خصائص ذوي النشاط الزائد وكذلك بعض الإضطرابات الأخرى ، وهنا تشير أن سبب فاعلية البرنامج السلوكي يرجع إلى أن الطفل يكون فى هذا البرنامج أكثر نشاطاً وفاعليه حيث أنه يشارك بنفسه لوضع خطط لجلسات البرنامج كما يلاحظ التغير الذي يطرأ على سلوكه وعلى أدائه للمهام التى تُطلب منه مما يجعله أكثر فاعليه فى تقبل ما يُطلب منه .

◆ كما تُضيف المؤلفه بأهمية العلاج السلوكى للطفل والذي تتمثل فى المواقف السلوكيه التى توضع فى صورة أنشطه تعليميه لعلاج التشتت وعدم التركيز وضعف الذاكره وإستخدام مهارات التفكير العليا ، ومواقف سلوكيه توضع فى صورة أنشطه نفسيه للتحليل النفسي وعلاج إضطراب الإكتئاب - الكبت - الإندفاع - التهور - التسرع - ومواقف سلوكيه فى صورة أنشطه حركيه لعلاج كثرة الحركه والكلام ، وتلك المواقف مُطابقه للمواقف الطبيعيه الحياتيه التى يمر بها الفرد حتى يستطيع التعامل معها وأيضاً من أهم أساليب العلاج السلوكي هو العلاج بالنشاط الفنى والذي يشمل (فنى حركى - فنى نفسي - العلاج بالممارسه الأدائيه) فى الحياه وهو تحويل الأداء النشاطى من مُجرد نشاط يُمارس بوقت محدد بطرق محدده إلى ممارسه أدائيه مستمره على مدار حياة الإنسان مما يعتبر ذلك النوع من العلاج أقوى أنواع الأداءات العلاجيه التى تؤثر فى السلوك بشكل إيجابي فعّال بنّاء مستمر ويضمن عدم الإنتكاسه للمرض وعدم رجوعه مره أخرى للفرد عند العلاج منه .

ولكن ذلك النوع من الأداء العلاجي يحتاج لمجهود كبير من المُعالج وطرق وأساليب على درجه عاليه من التمكن والجوده ، لذا يجب أن يتمتع المُعالج بمجموعه من المهارات التى تزكيه لأداء ذلك النوع من المهام ، ومنها طريقة التفاعل إيماءات الوجه - طلاقة الحديث وجودته - الذكاء - قوى الملاحظه - إجاده فى المجال النفسي - إجاده فى المجال الفنى - مُتفاعل - مرح - مرن ....

التحكم الإرادي :

يعتبر تكنيك التحكم الإرادي عن طريق تدريبات التغذيه الرجعيه الحيويه لنشاط العضلات الكهربي وتدريبات الإسترخاء المتقدمه من أهم البرامج للتدخل فى خفض إضطراب النشاط الزائد ، ووضع هذا السلوك تحت السيطره الشخصيه للطفل ، حيث توصف تدريبات التحكم الإرادي بأنها أفضل التدخلات التى تؤدى إلى الإخضاع الإرادي للوظائف الجسميه اللاإراديه عن طريق التدريب و التعلم .

فقد أشارت نتائج لدراسة " هجارتى " و " لاست " ٢٠٠٤ إلى أهمية تدريبات التغذيه الرجعيه الحيويه لنشاط العضلات الكهربي فى إختزال النشاط الحركى الزائد وزيادة الإنتباه للمهام و خفض العدوانيه والقلق والتوتر لدى الأطفال ذوى النشاط الزائد .

كما أشار إلى أن كل هذه الجوانب لا يمكن تحقيقها فى حالة إستخدام العلاج الدوائي .

ويوضح لنا " ساتو " ٢٠٠٠ فاعلية تدريبات الإسترخاء فى خفض إضطراب قصور النشاط الزائد والعمل على زيادة إستقرار الطفل وإبقائه فى المكان ، فهذه التدريبات تستخدم للسمو للذروه فى التحكم ، فيفضل للطفل عندما يكون منفعلاً أن يُمارس التدريبات الإسترخائيه فهى جديره بأن تجعل العضلات فى حاله أقل توتراً من ذي قبل و كذلك مزاولة تلك التدريبات تساعد الطفل ذو النشاط الزائد فى المدرسه على تجنب الحوادث السئيه وأن يكون أكثر هدوء وأستقرار نفسي ، كما تساعد الطفل فى إكمال مهامه المدرسيه وكذلك الضبط الذاتى فى الفصل وتكون أكثر فاعليه عندما يمارسها يومياً فى المنزل .

ومما هو جدير بالذكر أيضاً أن أسلوب التحكم الإرادى عن طريق التغذيه الرجعيه الحيويه الذي يندرج تحت ما يُسمى بمنهج العلاج الذاتى يعتبر منهجاً متكاملاً متميزاً عن العلاج النفسي التقليدي وأساليبه المعتاده لأن الفرد يُمارس تدريبات التغذيه الرجعيه الحيويه دون الإعتماد

كلية على المُعالج النفسي ولكن يعتمد على قدرات المفحوص و إرادته في تعديل سلوك المضطرب .

فتلك التدريبات تعتبر عملاً حاسماً عندما يُصاحبها نمو مهارات التنظيم الذاتي الفسيولوجيه للسلوك والتحكم الذاتي الذي يزيد من قيمة الحياه بالنسبه لجميع الأفراد .

فالهدف الأساسي من تدريبات التغذيه الرجعيه الحيويه هو أن يتعلم الفرد كيف يتحكم في السلوك ويُعدّل إستجاباته الخاطئه و الغير مرغوب فيها ذاتياً و إجتماعياً وذلك بفعل قوة إرادته .

ومما سبق يتضح لنا أن التدخل بالأساليب السلوكيه وخاصة التحكم الإرادي عن طريق تدريبات التغذيه الرجعيه الحيويه لنشاط العلاج الكهربي في تعديل السلوك المضطرب المتمثل في إضطراب النشاط الزائد أكثر فاعليه من العلاج الدوائي الذي يُظهر آثاره السلبيه على المدى البعيد لإستخدامه ، حيث أن معظم البحوث في التُراث البحثي أكدت على نجاح و فاعلية هذا المدخل النفسي السلوكي .

- ومن هنا عملت المؤلفه على تقوية الأداء الداخليه للفرد المضطرب بالنشاط الزائد من خلال تقوية المناعه النفسيه والمناعه العقليه ، الأمر الذي يؤدي إلى تنمية القدره التحكميه لعضلات الجسم والأداء المهاري المُترجم لفعل سلوكي بإستخدام الأنشطه الأدائيه والممارسات الحياتيه الأدائيه الذي أدى إلى تنمية القدره على التحكم في السلوك الناتج عن الفرد وتلك قدره ذاتيه له نابعه من إرادته المُنماه .

العلاج السلوكي المعرفي :

ويسعى هذا النوع من العلاج إلى التعامل مع خلل سلوكي محدّد مثل الإندفاعيه ، أو خلل معرفي مثل التشتت الذهني فيتم تدريب الطفل على تخطي هذه المشكلات . إن أهم المشكلات التي تواجه الطفل المصاب بهذا الإضطراب هو نقص القدره على السيطره على المثيرات الخارجيه ، ولذلك يحتاج هذا الطفل إلى برنامج متكامل وفق الآتي:

المرحلة الأولى: تتضمن تأمين وتهيئه بيئه إجتماعيه تقل بها المثيرات الخارجيه، وخاصة خلال الجلسه التعليمه أو أداء الواجبات المنزليه .

المرحلة الثانية: تطبيق أساليب وفنيات العلاج السلوكي مثل التدعيم الإيجابي والسلبي والعزل ، حيث أن هذا الطفل يحتاج إلى معززات خارجيه أكثر من غيره من الأطفال.

المرحلة الثالثة: تدريب الطفل على عمليه الضبط والتنظيم الذاتي لسلوكه، حيث أن هناك مجموعه من الفنيات العلاجيه لسلوك الطفل غير المرغوب فيه داخل الأسره أو في المدرسه ، ولكن بتضافر جهود الجميع يصبح العلاج فعّالا .

إن من فنيات العلاج السلوكي المعرفي المناسبه لهذا الطفل ما يلي

أسلوب التدريب على حل المشكله في الموقف الجماعي.

- أسلوب لعب الأدوار لتدريب الطفل على بعض المهارات الإجتماعيه.
- أسلوب الضبط الذاتي للسلوك .
- أسلوب المطابقه: ويتم تدريب الطفل على فكرة مطابقه ما يقوله مع ما يفعله .

وبرغم أهميه ما ذكر إلا إنه ينبغي أن يكون مصحوباً بالعلاج الدوائي الذي لا بد منه وفق وصفة الطبيب المختص ، حيث يعمل العلاج الطبي على مساعدة الطفل على توجيه الإنتباه والتركيز والتقليل من التشتت الذهني وبالتالي ينخفض النشاط الزائد إلى الحد المقبول. (١١)

التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي: حيث يشتمل على مايلي:

- توجيه وإرشاد االوالدين إلى كيفية التعامل داخل المنزل مع الطفل المضطرب ، من خلال التعريف بهذا الإضطراب وطرق التعامل مع سلوك الطفل وأهميه تطبيق تعليمات الطبيب المختص وتوظيف الألعاب المناسبه في ذلك
- توجيه وإرشاد المعلمين إلى كيفية التعامل مع الطفل داخل المدرسه.

نصائح لتفريغ النشاط الزائد للطفل داخل المنزل

أستقل غرفه فارغه أو مساحه معقوله في أي مكان في المنزل مع مراعاة عوامل الأمن والسلامه

١- أرسم مستقيم على الأرض بواسطة لزق (شريط لاصق) بلون يشد إنتباه الطفل ثم دعه يمشي على الخط بمساعدتك له ثم أتركه يعمل هذا بمفرده

٢- أرسم مربع على الأرض وجعله يمشي عليه ليتعلم تغيير الإتجاه

٣- كن معه في أول مره ثم أجعل الطفل يعمل بمفرده.

٤- ضع حلقه على الجدار أو إرسم دائره . إحضر كره أسفنجيه ثم أرمي الكره في وسط الدائره عدة مرات ليراك ثم دعه يعمل هذا بمفرده

٥- أجلس معه علي الأرض وخذ وضع الجلوس على أربع ثم المشي أي (وضع الحبي عند الأطفال) فتره يمشي معك ويقلدك.

٦- أجلب إليه لعبه البولنج ثم أعمل له نموذج كيف يصوب ثم ضع الكره في يده ليفعل هو أبداً بمسافة نصف متر ثم زد المسافه

٧- أخذ كرة أسفنجيه متوسطه الحجم أو صغيرة ثم أرميها إليه قد لا يمسكها في المره الأولى والثاني والثالثه إلى الثامنه أو أكثر أو أقل المهم أنك لا تيئس بعد ذلك يلقف الكره ثم يرميها إليك

٨- أرسم مرمى على الجدار بواسطة شريط لاصق قائمتين وعارضه ضع الكره علي الأرض ثم أركل الكره في وسط المرمي ليراك ثم ضع الكره إمامه ليفعل هو.

٩- ضع كور ملونه منتشره علي الأرض وسله يجمع الكرات فيها ثم قم بجمع الكرات معه ثم ضع الكرات في السله ليقوم بجمعها بمفرده

١٠- ضع كرات ملونه على الأرض وسله أمامه قم برمي الكره في السله من مسافة نصف متر ثم ضع الكره في يده ليفعل هو ثم زد المسافه قليلاً في كل مره أذا أجاد التصويب

١١- ضع الطفل على رمل نظيف أو على شاطئ البحر وضع أمامه ألعاب الرمل وألعب معه في بداية الأمر ثم دعه وشاهد إبتكاراته وإبداعاته فترى الإبتسامه على وجه

١٢- كلما أشغلته بأشياء يعملها بيديه يفرغ الطاقه الكامنه داخله ولا تجبره على شيء وأتركه يعبر عن ما في نفسه

١٣- اللعب بالكشاف تسليط الضوء على الجدار ويكون قريبا منه أي يستطيع الوصول أليه ولمسه ومتابعته بالنظر وممكن أن يلعب بها معه طفل أخر.

١٤- اللعب بالماء بحيث يصب من الكأس إلى كأس أخر ثم الإنتقال إلى قوارير الماء الفارغه بحيث يصب من قاروره إلى فوهة قاروره أخرى وهذه أصعب وذلك يساعد على التركيز.

١٥- تستخدم معه الألوان والطباعه بالألوان وخصوصاً ألوان المياه إستخدام الفوم فى عمل بعض الأشكال.

دور المدرسه في علاج حالات الـ ADHD

إن كل عمليه تدخل INTERVENTION يقوم بها الفريق التربوي في المدرسه لن تحقق الأهداف المرجوه إذا لم تلحظ العوامل التاليه :

١- إعادة ترتيب البيئه الصفيه .

٢- أستخدام إستراتيجيات تعلم خاصه (بما فيها إمتحان خاص) .

٣- العمل مع الأهل .

٤- أستخدام تقنيات تعديل السلوك .

❖الرعايه الأبويه للطالب الذي يعاني من إضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بحركه زائده :

يشكل الطلاب الذين يعانون من ضعف الإنتباه مشكله لوالديهم ، وتنجح العديد من أساليب الرعايه الأبويه مع هؤلاء الطلاب المفعمين بالحركه والطاقه ، وتتضمن تلك الأساليب الرعايه الأبويه الفعّاله ، الصبر والجهد والتعاون مع أولياء الأمور .

وفيما يلي بعض الأقتراحات الأفكار التي قد تكون مفيده في هذا المجال :

١- كن إيجابياً.
٢- إستخدم المديح والإشاده .
٣- كن محدداً وواقعياً ومباشراً .
٤- يجب أن يكون الإنتظام والإنضباط إيجابي وغير سلبي .
٥- إن تنظيم الوقت وتسلسل الأعمال مهم لهؤلاء الطلاب .
٦- الوفاق بين الأبوين ضروري جداً للتعامل المتوازن مع هؤلاء الطلاب.
٧- من المهم أن يرفه الأبوان عن نفسيهما بين الحين والأخر .

١- **ترتيب البيئه الصفيه :**

إن التوزيع الفيزيائي لغرفة الصف قد يعيق أو يسهل فرص التعلم ، وفي حالة الأطفال ADHD يجب تواجد العوامل التاليه :

أ- أجلس الطفل في مكان بعيد عن الضجه ضمن مجال حركة المعلم والأفضل أن يكون في مقدمة الصف ليتمكن المعلم من مراقبته ومتابعة عمله .

- بالقرب من نموذج عامل GOOD WORKER (شرط أن لا يكون صديقه المفضل) .
- بعيداً عن مصادر التشتت : الباب ، النوافذ ....
- بعضهم يُجلس الطفل الصعب في مكان معزول أو في آخر الصف ليتخلصوا من تأثيره المزعج على بقية التلاميذ .. تؤمن هذه العمليه مساحه إضافيه كافيه لحركة الطفل لكنها لا تساعده في عملية التعلم .

ب- نظم المقاعد لتؤمن حدوداً واضحه لمنطقة عمل كل تلميذ .

- تعتبر المقاعد الفرديه ذات الكراسي الملتصقه أفضل من الطاولات لأن الأطفال ADHD لديهم مشاكل في الحدود الفيزيائيه وغالباً ما يزعجون رفاقهم بإحتلال أماكنهم . وخلال التعليم الجماعي أو التعليم المتعاون يمكن تجميع هذه الطاولات لتصبح قريبه من بعضها ،

لكن لا يغيب عن بالك أن الأطفال ADHD يحتاجون لمسافة أكبر بين مقاعدهم من تلك التي يحتاجها الأولاد العاديون .

- أما بالنسبة لأطفال الروضة المصابين بالـ ADHD فإن جلوسهم على الأرض في الأنشطة الجماعية يجب أن ينظم بدقة ، فمكان الطفل على السجادة يجب أن يكون واضح الحدود والمعالم ولهذا فإن السجادات المربعة أو المستطيلة الصغيرة قد تفي بالغرض ، ومن المفضل أن يكون مكان الطفل ADHD قريباً من المعلم ليتمكن من مراقبته بشكل افضل .

- أثبتت دراسة أجريت في صفي الثالث والرابع إبتدائي أن إستخدام مزيج من المقاعد الكبيرة (٤ – ٦ تلاميذ) صغيرة (ذات مقعدين) ومنفردة (مقعدين منفردين كل واحد في زاوية من زوايا الصف) أعطى نتائج إيجابية جداً في التعامل مع الأطفال ADHD.

أما في إحدى مدارس كاليفورنيا وفي نفس الصفوف تبين أن إستخدام وتوزيع المقاعد على شكل أعطى نتائج إيجابية أيضاً ساعدت المعلم في مراقبة وضبط كافة التلاميذ .

ج- حافظ على غرفة الصف منظمة جداً : كافة التلاميذ سيستفيدون من غرفة الصف منظمة جداً وليس فقط الأطفال ADHD .

- من الضروري أن نعرف أنه عندما ينتقل الطفل ADHD من مكانه لأداء عمل أو إحضار غرض ما قد ينتهي وهو في طريقه بأي شيء قد يصادفه (الدفاتر ، الألوان ، شنط التلاميذ . .) لذا حدد لكل غرض مكانه الدائم والمحدد ويزداد تشتت الطفل إذا لم يتمكن من إيجاد ما يريده مباشرة .

- من الضروري أن يكون وَسط غرفة الصف خالٍ من أي أدوات وإذا وجدت يجب أن تكون شديدة التنظيم والترتيب ودائما في مكانه المعهود.
- جهز كافة المواد التي تريدها لشرح الدرس في اليوم السابق .
- كافة التجهيزات والأدوات مرتبة في مكان واضح ويسهل على الطفل الوصول إليها ببساطة .

• إذا إضطررت لإشغال وسط غرفة الصف حدد الممرات بسجاد ملون لانهم يميلون دائماً إلى SHORT CUT .

• إستخدم الأواني الواسعه والثابته لتضع فيها الأقلام ، الألوان والريش .

• تذكر دائماً أن أبسط حادث يتسبب به طفل ADHD (وقوع علبة الأقلام) يصبح حدثاً مزعجاً ومشتتاً لكل أفراد الصف .

• تذكر أيضاً أن الأطفال ADHD كثيراً ما ينسون أقلامهم ، الألوان ، أوراق النشاط .. لذا إحتفظ دوماً بكميات إضافيه ولا تعرقل سير العمل في الصف .

توجيهات عامة للمرشدين والآباء والمعلمين:

. عدم الحكم على الطفل بأنه مصاب بإضطراب نشاط حركي زائد إلا بعد ملاحظته ومراقبته (مدة لا تقل عن ستة أشهر) للتأكد من وجود التشتت والعدوانيه والسلوك المندفع المصحوب بنشاط مفرط (غير عادي) يمارسه الطفل وذلك من قبل الوالدين والمعلمين والمرشد الطلابي.

. الأخذ في الإعتبار أنه قد يصاب بعض الأطفال بتشتت وضعف تركيز دون النشاط الحركي الزائد لأسباب متعدده.

. يجب على الآباء مراجعة الطبيب المختص وعلى المرشدين تحويل الطفل إلى وحدة الخدمات الإرشاديه في حال الشك بأنه يعاني من هذا الإضطراب بعد الملاحظه الدقيقه للوقت الكافي.

ـ عدم إستثارة الطفل المضطرب حتى لا تزيد عدوانيته ، حيث أن العدوانيه هي السلوك الغالب عليه

- إبعاد الأشياء الثمينه والخطره والقابله للكسر عن الطفل وأن يكون المنزل خاليا منها قدر الإمكان

- يحتاج هذا الطفل إلى علاقه حميمه للتأثير فيه ، وتوجيه سلوكه مع التعزيز اللفظي والمادي بالثناء والمديح وتقديم مكافأه ماديه له عندما يقوم بنشاط مقبول وهادف ، (وهذا يناسب الأطفال الأصغر سنا)

. يحتاج هذا الطفل إلى الضبط لتعديل المواقف دون اللجوء إلى العنف أو الإستهزاء ،ويمكن إجراء التعاقد التبادلي ،حيث يتم الإتفاق مع

الشخص المضطرب ووالده أومعلمه على تقديم مكافآت في مقابل التقليل من النشاط الزائد وهذا يناسب الأطفال الأكبر سنا والمراهقين

- عدم أخذ الطفل إلى رحلات طويله بالسياره ، أو أخذه إلى الأسواق لساعات طويله ، وذلك مخافة التنبيه الزائد المستمر للطفل حيث أن ذلك يصعد نشاطه .

- يمتاز هذا الطفل بالذكاء في الغالب. فينبغي تعزيز ذلك

- إن هذا الإضطراب يؤثر على مستوى التحصيل الدراسي للطفل ، ولكن بتضافر الجهود بين المدرسه والمنزل يمكن الأخذ بيد الطفل إلى بر الأمان بإذن الله.

- يحتاج الطفل المضطرب إلى تدريب تدريجي مستمر للجلوس على الكرسي دون حركه مفرطه أطول فتره ممكنه

من الأهميه ألا تزيد فتره الإستذكار عن عشرين دقيقة في بدايه الأمر، ثم يمكن زيادتها تدريجياً بعد فتره ، مع أهمية تهيئة الطفل لذلك مسبقا من الأفضل تجنب التشويش والمقاطعه أثناء الإستذكار ،مع أهمية الهدوء التام في المنزل لزيادة التركيز ولسرعة الإنجاز،مع الحرص على الهدوء قبل موعد النوم بمده كافيه.

تقسيم المهارات المطلوبه والواجبات إلى وحدات أصغر لإنجازها وفق جدول منظم

تذكير الطفل بالعوده إلى عمله الذي يقوم به في المدرسه أوفي المنزل . مع أهمية تطبيق نظام ثابت من المتوقع أن يستطيع الطفل تطبيقه بدقه ، مع ضرورة التعزيز الفوري ، وأن ينفذ وفق خطوات سهلة وواضحة وقليلة.

التأكيد على المراقبه المستمره لسلوك الطفل بشكل عام ، ووضعه على إحدى المقاعد الأماميه بالفصل، لأن ذلك يساعد على ضبطه بدرجه أكبر .

- مراعاة أن اللعب مع شخص أو شخصين أفضل من اللعب مع مجموعه.
- توجيه الطفل إلى الألعاب الهادئه والمفيده بشكل عام

عـدم تـدعيم السـلوك المضـطرب (النشـاط الحركـي المفـرط) ، بـل إعتراضـه وتوقيفـه دون عنـف ، وتوجيهـه إلى سـلوك آخـر إيجـابي.

- تدعيم أي سلوك بديل (مناقض لنقص التركيـز ،أو لزيادة النشاط غير الموجه.

- عدم تكليف الطفل بأكثر من طلبين في نفس الوقت لأن ذلك يشتت إنتباهه

-إذا وصف الطبيب للطفل دواء (الريتالين) فيجب التقيد بتعليماته بدقه مع أهمية الإستمرار في تطبيق الإرشادات التي ذكرت وكذا الغذا الجيد دون الإسـراف في تناول السكريات وكذا المنبهات والمشروبات الغازيه التي تحتوي مادة الكافيين المنبهه والتي قد تساعد على زيادة الحركه

قائمة مراجع الفصل

١.نبيل سيد ، دراسة لبعض القدرات العقليه والمتغيرات الفسيولوجيه من حيث علاقتها بالنشاط الزائد ، المجله المصريه للدراسات ، ١٩٩٦.

Dupal, mcgoey , power , anastopoulos , ried and ikeda, 2.1997.

3. monastra and lubar , 2001.

٤.احمد طنطاوى ، العوامل المزاجيه والمعرفيه المرتبطه بإضطراب قصور الإنتباه ، المجله المصريه للدراسات ,1995.

٥. السيد أحمد ، إضطراب الإنتباه لدى الأطفال أسبابه و تشخيصه ، النهضه المصريه ، القاهره ، ,1999.

٦. حاتم الجعافره، مرجع سابق .

٧. حاتم الجعافره، مرجع سابق.

٨. على أحمد الطراح ، مرشد الوالدين فى إضطراب قصور الإنتباه مفرط مفرط النشاط لدى الأطفال ، الجمعيه الكويتيه لتقدم الطفوله ، الكويت ، ١٩٩٦

٩ . على احمد ، مرجع سابق .

١٠ . على احمد ، مرجع سابق .

١١. رشا ناجى ، أثر التدريب على التحكم الإرادى فى خفض إضطراب النشاط الزائد ، كلية أداب ، طنطا ، ٢٠٠٦

الباب الرابع
العلاج بالفنون

- مقدمه :
- الفن و الطفل .
- الأنشطه الفنيه والممارسات الحياتيه للطفل
- العلاج النفسي بالفن
- الطب النفسي والعلاج بالفن
- العلاقة بين المعالج النفسي والمريض
- تاريخ العلاج النفسي بالفن
- المعالج النفسي بالفن
- عملية العلاج النفسيَ بالفن
- أدوات العلاج النفسي بالفن
- الفنون و الإضطرابات النفسعقليه .
- أنواع الفنون المستخدمه لعلاج إضطراب النشاط الزائد .
- تشخيص إضطرابات النشاط الزائد بإستخدام الأنشطه الفنيه .
- التفسير التجريبي للمؤلفه في العلاج النفسي للنشاط الزائد .
- أثر الفنون فى العلاج النفسي .
- لماذا تستخدم الأنشطه الفنيه تحديداً فى علاج النشاط الزائد
- الأساليب المستخدمه فى علاج النشاط الزائد .
- علاج إضطرابات النشاط الزائد بالممارسات الحياتيه .
- إرشادات توجه لأسرة الطفل لكيفية التعامل مع إضطراب النشاط الزائد.

١. مقدمة الفن والطفل :

أولاً / الفن هو روح الحياه وحياة الإنسان فمثله كمثل الهواء الجميل الذي نستنشقه ، وهو بلسم النفوس ودواء العقول ، فالفن هو تعبير حر يخرج من مضمون النفس البشريه ليتلاحم مع مصدرها الآتي من المؤثر الخارجي لينتج عن ذلك التلاحم صفه تقي الإنسان وتحميه من أمراض نفسيه و عقليه وجسميه كثيره لذا تطلق عليه المؤلفه (مذهب الجمال الروحي للحياه) فبدونه يتحول الإنسان لآلـه تعمل دون إحساس وتتجمد به المشاعر وكل شئ ينبض يجعله إنساناً يتصف بالبشريه التي أكرمها الله و قدرها عن سائر الكائنات الأرضيه ، فالنبات ينمو أسرع بالنغمات والبقره تحلب أكثر عند الإستماع للموسيقى والجرح يتلاءم أسرع من نغمات الفنون و الإنسان يعبر أكثر عندما يبدع بالفن (فما بالنا بتأثير الفن على الطفل ؟).

فالطفل كائن بشري حساس يتمتع بكم كبير من المثاليات لأنه مثل الورقه البيضاء أو بمعنى أوضح كالإسفنجه البيضاء التي تمتص كل ما تتعرض له ، لذا وجب علينا أن نقي تلك الأسفنجه البيضاء (الطفل) من الملوثات ، وأهم وسائل تلك الوقايه هي الفنون فعندما نصيغ الطفل بالصيغه الفنيه فتعمل لديه كمازل يقيه و يحميه من إمتصاص السموم التي تضره لأنها توجد في أساسه ، وبما أن الفن إحساس جميل يمس المشاعر الرقيقه الحساسه فإنه أول ما يؤثر فيه الطفل الذي يميز بين تلك الخصائص .

لذا كان تأثير الفن على الطفل شديد و فعّال ونوضح ذلك في النقاط التاليه ...

- الطفوله هي المركز الرئيسي لتكوين الإنسان البشري فهي أرض خصبه لتفاعل كل ما هو جميل ومؤثر وبما أن الفن هو مذهب الجمال الروحي كان تأثيره شديد للطفل .

- الطفل مثل العجينه تُشكلها كما تحب فتشكيله بالروحانيات يصفه بالقوام الجيد مستقبلاً .

- ثبت علمياً أن الموسيقى تساعد على أفراز الجسم لماده الإندروفين التى تعمل على تنميه الذكاء والعمليات العقليه .

- وقد ثبت بالطب الهندى أيضاً أن خلايا الجسم تتكون من سبع شكرات (خلايا) مرتبطه إرتباط وثيق بالسبع نغمات الموسيقيه ، فعند إستماع الطفل إليها يشفى من الإضطراب المرتبط بالخليه المرتبطه بالنغمه الموسيقيه .

- أسلوب التحاور مع الطفل لا يتم إلا من خلال الأنشطه والنشاط هو فن ، فالفن هنا هو الوسيله الرئيسيه للتعامل مع سلوكيات الطفل .

- أثبتت المؤلفه فى مؤلفاتها السابقه ومن خلال دراساتها التطبيقيه أن ممارسه الطفل للأنشطه الفنيه يقيه من الوقوع فى الإضطرابات النفسيه والسلوكيه .

- يولد الطفل ولديه الموهبه الفنيه بالفطره فنحن ما ننميها ونحن من نقتلها بداخله .

٢. الأنشطه الفنيه والممارسات الحياتيه للطفل :

أ) ما الفرق بين الفن و النشاط الفنى :

- الفن : هو إبداع داخلى بالفطره فى تكوين الطفل وهو إبداع الطفل فى أداء معين يميزه ويعبر من خلاله عن مشاعره الذاتيه ، فالفن هنا صفه يتميز بها الطفل فى التعبير ويبرع بها .

- أما النشاط الفنى :

هو بلورة الفن فى صور ممارسات تدريبيه فعّاله وفيها يفعّل الطفل فنه الإبداعى فى صوره نشاط سلوكي له قواعده ومعاييره الثابته .

وهو ترجمه فعليه للفطره الفنيه فى شكل أدائى منظم بقواعد ثابته تحكمها معاير تفعل دور النشاط الأدائي الفنى .

العلاج النفسي بالفن

حقيقتاً العلاج النفسي بالفن علاج قديم وقد سبقنا الغرب فيه وارتبط العلاج بالفن بالعلاج النفسي كذلك ارتبط بالعلاج بالدين عندهم ، ونحن نعلم أن الغرب (في أوروبا) أول من استخدموا العلاج النفسي الديني وكان ذلك من قبل سنة الميلاد أي قبل بعثة النبي محمد صلى الله عليه وسلم ، ولكن فشلوا في تقديم هذا العلاج .

العلاج النفسي بالفن : مما لا شك فيه أن هذا العلاج يساعد المريض أو طالب المساعدة النفسية عن التعبير سلوكياً بالفن أكثر تعبيراً لفظياً ، وخاصة الذين يعانون من الرهاب بشكل كبير والخجل الإجتماعية أو القلق الإجتماعي .

ويعتبر العلاج النفسي بالفن أفضل عن غيره من طرق العلاج النفسي فإنه يعبر عن الذات بطريقة جميلة وهادئة جداً ، ويمكن للعلاج النفسي بالفن أن يساعد الفرد على معرفة نفسه ، وتوكيد ذاته وإعطائه الثقة بالنفس بشكل أكبر ، وهذا ما ألمسه عند الحضور في مراسم الفن التشكيلي مع الزملاء في مراسم الفن التشكيلي وغرف الرسم فتجدهم يتسمون : بالثقة بالنفس وجراءة في طرح الأسئلة والأفكار والحوار المنظم ، والتفكير ببطء وبدون تشتت ، وقوة في التركيز وهذا ما لاحظته مع زملائي الفنانين التشكيليين وبما أنني أهوى الفن التشكيلي من بعيد وقريب ، كذلك وجدتهم يختلفون عن جميع الناس الذين أتعامل معهم في هذه الحياة ، وبما أن لي اتصالات مختلفة مع جميع فئات المجتمع في مختلف المؤسسات الإجتماعية من مدارس ومعاهد ومراكز ومستشفيات وجامعات ومساجد وكل ما ألتقي بهم وجدت أن الفنانين التشكيليين يتميزون بقوة تركيز أثناء الحديث ووقار وهدوء ونقاش حاد دون تلعثم أو تردد أو تشتت أو عصبية أو ملل من الحوار والنقاش ، وهذه من إحدى فوائد الفن التشكيلي على الإنسان .

والعلاج بالفن قد يستثير الخيال عند المريض إذا كان يعاني من مشكلات نفسية عصابية ، كذلك يفتح عند الفرد الابتكار ويعد النظر بشكل منظم وسليم و دون تعقيد.

وأن الاستمرار في عملية العلاج النفسي بالفن يعطي المريض الإحساس والشعور بالإنجاز والإبداع ، مما يؤدي إلى استمرارية المريض في التقدم في مجال الفن وعملية الإتقان بشكل كبير ، ويساعد الفرد في تعلم ترتيب الأفكار وتنظيمها وإخراجها بطريقة منظمة وواضحة وهادفة إلى الواقع.

ما الفرق بين الأنشطه الفنيه و الممارسات الحياتيه :

- الأنشطه الفنيه : هى ترجمه أدائيه مقصوده محكومه بقواعد ومعاير ثابته تحوى أداء فعّال للقدره الفنيه للطفل تخص الأداء الفنى بعينه ولا تخرج عنه .

- أما الممارسات الحياتيه : هى أداء متتابع منتظم يحدث بصفه مستمره غير مقصود بعينه فى أحداث الحياه اليوميه ولا يتصف بطابع محدد وليست له قواعد وشروط محدده ومن هنا تعتبر الممارسات الحياتيه أعم و أشمل من الأنشطه الفنيه .

جـ) كيفيه دمج الأنشطه الفنيه بالممارسات الحياتيه :

يحدث ذلك الدمج من خلال النقاط التاليه :

- تفعيل دور الأنشطه الفنيه بطريقه تتابعيه متكرره عبر الأحداث اليوميه بصفه مستمره .
- تفعيل دور الممارسات الحياتيه من أنها مجرد ممارسات غير هادفه إلى أنها ممارسات تهدف إلى تحسين الأداء النفسي و العقلي والجسمي للطفل وذلك بإستخدام الصيغه الفنيه .
- ممارسه الأنشطه الفنيه كممارسات حياتيه يوميه .

- صفه الممارسه الحياتيه بالأداء الفنى مثلما فى الأداء الحركى اليومى (كالرياضه و المشى) أما فى الأداء الغذائى (أختيار الوجبات المفيده ـ طريقه التعامل مع الطفل وفن تناول الطعام) وأيضاً طريقة إستذكار دروسه (فن القراءه . فن إسترجاع المعلومه ـ فن عرضها و جودتها).

د) أهميه الصيغه الفنيه فى الممارسات الحياتيه :ـ

١. تقويه المناعه النفسيه .
٢. تقويه المناعه العقليه .
٣. الأداء الجيد للقدرات النفسعقليه .
٤. النماء البدنى الجيد .
٥. تنميه سلوكيات الطفل .
٦. تنميه التذوق الحسي والنفسي .
٧. تنميه القدره الحسيه واللاشعوريه .
٨. تلاقى الشعور مع اللاشعور على أداء جيد منتظم .
٩. ترابط جميع الجوانب الإنسانيه فى سياق قوى مُتفاعل .
١٠. خلق طفل يتمتع بالصحه العامه الجيده .
١١. تفعيل الأداء الأعلى لطفل المستقبل .
١٢. تنميه القدرات الإنتاجيه و الإبداعيه عند الطفل .
١٣. الوصول بالمجتمعات إلى مراحل تقدميه حضاريه من بناء مستقبل جيد لأطفالها الأسوياء .

الطب النفسي والعلاج بالفن

ممارسة الفنون طريقة فعّالة لتخفيف آثار الاضطرابات النفسيه وتكمّل الوسائل الكيميائية والسلوكية

البحث عن وسائل تساعد في تطوير انواع العلاج السائدة في مجال الأمراض النفسيه والعقليه، المزمنة منها والمستعصية، لا يزال قائماً حتى

لا يقتصر **العلاج** على الوسائل الكيميائية والسلوكية. ومن ذلك **العلاج** بالفن الذي أثبت جدواه وفعاليته في مساعدة الكثيرين على التخلص مما يعانون من اضطرابات نفسية دون أن يكون هناك إهمال للعلاجات الأخرى ولا يلغيها، لكن يواكبها في منظومة تعود بالنفع على الإنسانية.

أتى **العلاج** بالفن وهو جزء من **العلاج** بالعمل، بالتنوع في الألوان الذي أصبح سمة هذا العصر، فالألوان تحقق التوازن في عمل الأعضاء التي اعتراها الخلل، وهناك ألوان تبعث البهجة في النفوس وتسر الناظر إليها، وكذلك العكس الوان تقود الى إثارة مشاعر السأم والتبلد والاكتئاب. ومثلاً ضوء الشمس ليس مصدرا للنور فقط بل غذاء ومولد للنشاط والحيوية.

وعن تعريف **العلاج** بالفن يقول أيمن ياسين إختصاصي **العلاج** بالفن بقسم الطب النفسي بمستشفى الدكتور عرفان بجده، ان هناك تعريفات عدة **للعلاج** بالفن، منها:-

- تعريف هاري وتدسون (١٩٨٧): (**العلاج** بالفن طريقة فعّالة في علاج الاضطرابات **النفسيه** لدى الفرد الذي يعبر سلوكياً بالفن أكثر من تعبيره لفظياً
- تعريف كرامز (١٩٥٨): التعبير بالفن فرصة كبيرة للابتكار والإبداع والسعي نحو الإتقان، إن خبرة مراجعة ما يعمل الإنسان بيده خبرة عظيمة، خاصة عندما يستطيع أن يعبر بيده عما في عقله.
- إنه التعبير عن الذات وإسقاط صورة الذات وعالم الفرد.
- إن المريض النفسي عندما يعبر فإنه يعبر عن العالم الداخلي له أو العالم من حوله؛ أو عالم جديد برؤية خاصة ذاتية للمريض.

وهناك ما يسمى بالتعريف الشامل للعلاج بالفن، كما يقول أيمن ياسين. وهو يعتبر أحد أفرع **العلاج النفسي**، ويستعمل المهارات مع بذل الجهد مع التأكيد على استخدام الفن بما فيه الخطوط والألوان وجميع أنواع

الفنون التشكيلية بحيث لا يأخذ طابعاً لقتل الوقت أو تأكيد نمطية معينة على أن يكون عملية لعبور هوة الاغتراب من خلال مشاركة علاجية مباشرة تستعمل العمل اليدوي ولا تستبعد العمل العقلي كوسيلة لتحقيق البصيرة. ويضيف أيمن ياسين، أن وضع الخطة العلاجيه يتم من خلال علاقة خاصة بالمعالج، ويحتاج إلى فترة تطول أو تقصر حسب الحالة ثم حسب قدرة المعالج. ويتم ذلك من خلال علاقة تعاقدية لا تلغي العلاجات السابقة ولكن تواكب العلاجات الأخرى للوصول بالمريض لما هو أفضل. ويعتمد ذلك على قدرة المعالج وصبره حتى ينجح في عبور هذه المرحلة من المرض. وفي حالة الرفض يؤخذ بالبدائل الأخرى، التي تستغرق من ثلاث إلى أربع جلسات في الأسبوع

كيف يتم العلاج بالفن؟ لقد أصبح متوفراً في أقسام ووحدات الطب النفسي تقنيات علمية حديثة بقسم العلاج بالعمل، سواء للرجال أو النساء ويشرف عليها متخصصون في هذا المجال.

وهناك نوعان لاستقبال الحالات . حالات داخلية للمرضى المقيمين وحالات تتابع من خارج المستشفى، وتتم عن طريق عقد جلسات للعلاج بالفن من خلال العلاج الجمعي بالفن بواقع ثلاث إلى أربع جلسات في الأسبوع ومدة الجلسة ساعة ونصف الساعة.

يقوم المريض فيها بمزاولة الفنون التشكيلية بشتى أنواعها مثل الرسم باستخدام الألوان الشمعية والمائية والزيتية، كذلك الحفر على النحاس والقصدير والخزف وغير ذلك، ويقوم المشرف على الفنون بتلك الوحدة بتحليل تلك الرسومات ومدى ما وصلت إليه حالة المريض النفسي. إن هذا النوع من العلاج ليس شكلاً لقتل الوقت، أو تأكيداً لنمطية الرتابة أو إنتاجاً لمعارض أو إعادة الثقة بالمعنى السائد أو ملء الوقت أو استغلال الطاقة الإنتاجية المكفوفة. هذا كله قليل، لكن الهدف من العلاج الأكبر هو التعرف على الجسد والنفس من خلال العمل، أما

الإنجاز فهو إنتاج جانبي، فالبصيرة لا العقلنة هي الهدف الأول والتعديل السلوكي من خلال التعليم والبصيرة معاً هو النتاج الجانبي.

إن ما يُستخدم في العلاج بالفن من خلال رسومات المريض وخطوطه وألوانه حديث غير ناطق يقدمه المريض النفسي لإيصال رسالة أحياناً تكون موجهة إلينا كمعالجين وأحياناً تكون ضائعة المعالم. وأن هذا العلاج يضيف بعداً جديداً بضرورة التغلب على الاغتراب عن الجسد في حياتنا المعاصرة.

العلاقة بين المعالج النفسي والمريض:

مما لا شك فيه أن العلاقة بين المعالج النفسي والمريض النفسي مهمة جداً ، ويجب أن تكون قوية ومتينة ، وتسمى العلاقة بينهما في العلاج النفسي بالفن باسم (التحالف العلاجي) ، وتقوم على الوفاء والصدق والمحبة ويجب على المعالج إقامة العلاقة المهنية في العلاج النفسي المتعارف عليها ، حتى يطمئن المريض ويثق في المعالج وينطلق والتعبير عن النفس واستخراجه ليراه الشخص نفسه ويراه الآخرين يعتبر تعزيز إيجابي ، ومن هنا يتحقق نمو الشخصية السوية الإيجابية عن طريق تقدير الذات وتحقيق الذات بطريقة مباشرة وغير مباشرة باشتراك المعالج النفسي

تاريخ العلاج النفسي بالفن

أول مدرسة للعلاج النفسي بالفن : هي مدرسة (مارجريت نومبروج) ، وقد أطلقت عليها اسم مدرسة (والدين) عام ١٩١٥م ، وكانت تقوم على نظرية التحليل النفسي ، وكانت مرتبطة بالعلاج بالدين كثيراً

المعالج النفسي بالفن

حقيقتاً المعالج مهم جداً كما قلنا سابقاً وهو طرف مهم في عملية العلاج النفسي ، ويجب أن يكون المعالج النفسي ملم بعلم النفس وأن يكون حاصل على الدرجة الجامعية في علم النفس ودورات تأهيلية في

الفن التشكيلي ، ومن ناحية تخصصه علم النفس فيجب أن يكون ملماً بما دارسه في مجال علم النفس في مجالات فروعه مثل : علم النفس النمو – علم النفس الإكلينيكي – علم النفس الفسيولوجي – علم النفس الشخصية – علم النفس القياسي – علم النفس التربوي – علم النفس اللغوي – علم النفس الإرشادي – علم النفس التعلم – علم النفس التجريبي – علم النفس العام.

ويجب أن يكون المعالج النفسي بالفن له خبرات في مجال المقابلة الإكلينيكية الجيدة ، كذلك يجب أن يتسم باللباقة والابتسامة الرائعة ، وأن يكون مؤثراً في شخصية المريض ، وأن يقيم العلاقة الإنسانية مع المريض ، وتكون روحه خفيفة ، ويتمتع بالذكاء ، والوعي بالذات ، وكذلك بالذكاء الاجتماعي ، والذكاء الوجداني ، وحماساً بمشاعر ومشكلات مريضه ، والقدرة على توجيه وإرشاد الذات بطريقة غير مباشرة ، ويجب أن يكون صحيحاً نفسياً فمن العيب أن يكون المعالج النفسي مريضاً نفسياً قد يعاني من اكتئاب أو قلق نفسي

كذلك يجب أن يكون المعالج النفسي بالفن (فناناً) بمعنى ، وله ميول في الرسم التشكيلي و الفن التشكيلي بأنواعه ومتقبل وأن يكون إنساناً رومانسيا هادئ بطباعة صافيا القلب بشوش الوجه.

عملية العلاج النفسي بالفن

*يجب أن يكون هناك علاقة قوية ومهنية مع المريض والمعالج ، تسودها الهدوء والروح المرحة والابتسامات المختلفة

* يجب على المعالج أن يشجــع المريض على إنتاجه الفني ، وزيادة تفاعله مع أعمالة وتعبيراته ، وذلك لزيادة وعيه بذاته ونموها

أدوات العلاج النفسي بالفن

-المواد : [ألوان الباستيل – أقلام الفلوماستر – ألوان المياه – الفرش بأنواعها الجيدة – أوراق الرسم الخاصة لكل نوع من الألوان المستخدمة

– لوح الكنف – الخزف – الصمغ – المقصات – أدوات التصوير – وغيرها

-المكان : يجب أن يكون مكان مهيأ وهادئ ورومانسي ويتميز بإنارة خافت ومعقول وهادئ

-التنظيم : تنظيم الجلسات العلاجية بشكل جيد ، ووقت كل جلسة في كل أسبوع

٣. الفنون و الإضطرابات النفسعقليه :

أ) كيف تتكون العلاقه النفسعقليه ؟

توضح المؤلفه كيف يحدث التفاعل الإيجابي والسلبي بين النفس والعقل كما يلي ..

- يأتي المؤثر الخارجي بالمشكله أو الصدمه السيئه أو المفرحه وأول ما يتصادم معه هو النفس ... لماذا النفس قبل العقل ؟!

- لأن النفس هى أضعف جزء فى الكائن .
- النفس لا تحتاج إلى تفاعل مع نفسها ، أما العقل فإنه يحتاج إلى تفاعل مع خلاياه المتعدده و المترابطه حتى يتفاعل مع المؤثر الخارجي .
- النفس أسرع تفاعلاً مع المؤثر من العقل .

- تجذب النفس المؤثر الخارجي إليها وتتفاعل معه فإذا كان المؤثر النفسي إيجابي فيكون رد فعل النفس إيجابي وإذا كان المؤثر سلبي فرد فعل النفس يكون سلبي ويتم ذلك التفاعل من خلال إشارات موجهه تحدث بين المؤثر و النفس .

- تبدأ النفس بإصدار تلك الإشارات إيجابيه أم سلبيه إلى العقل (المخ مركز الأعصاب) فيتلقاها مركز التفاعل العصبي وخلاياه العصبيه ثم يبدأ بالتفاعل داخلياً بين خلاياه والتي تشمل مراكز التفكير الحسي و الإدراك والذاكره والإستيعاب و الذكاء والتحليل والتفسير والإستقصاء

،ويحدث ذلك التفاعل بطريقه ما حسب إشارات النفس إيجابياً فيحدث التفاعل بطريقه ما حسب إشارات النفس إيجابيه فيحدث التفاعل للعمليات العقليه إيجابي والعكس صحيح إذا كانت إشارات النفس سالبه .

- يبدأ العقل بإصدار إشارات إيجابيه أو سلبيه إلى خلايا الجسم المختلفه للتفاعل مع إشارات المؤثر الإيجابي أم السلبي .

- تتلقى جميع خلايا الجسم إشارات العقل فإذا كانت إيجابيه فيتفاعل معها الجسم بنفس الإيجابيه فيزداد الجسم قوه ، والجزء الذي يعاني من الإضطراب قد يتحسن وخصوصاً إذا تكرر المؤثر الإيجابي أكثر من مره متتاليه .

- أما إذا كان المؤثر سلبي فتتلقاه خلايا الجسم من مركز العصب فى المخ وتتفاعل معه سلبياً فيحدث الإضطراب فى الخلايا الضعيفه بقوه وتضعف الخلايا القويه وخصوصاً إذا تكرر معدل سلبيه المؤثر الآتى من العقل إلى الجسم .

(فمن ذلك المنطلق نجد وجود علاقه متبادله بين النفس والعقل فتسمى العلاقه النفسعقليه)

ب) تعريف العلاقه النفسعقليه :-

هى تلاحم أدائي يحدث بين النفس و العقل وهى علاقه متبادله ومكمله لبعضها ولا يمكن آداء عنصر منها إلا فى وجود العنصر الآخر لذا أطلق عليها " النفسعقليه " .

ج) كيف تُنمي الأداء النفسعقلي عند الطفل ؟

مما سبق يتضح لنا أن النفس تصدر إشارات للعقل والعقل يعيد إشاراته للنفس والجسم ، وقد توصلت المؤلفه إلى أن النفس تؤدي أداءاً مختلف عن العقل ، فالنفس تنبض و العقل يحسب ، فلا غنى لأحد عن الآخر فى إتخاذ الأمور مواجهه المشكلات والمواقف الحياتيه لأن الله

خلق فى الإنسان النفس والعقل وتلاحمهم فى الأداء البشري هو متطلبات الله سبحانه وتعالى ، فالعقل يحسب الأمور ويفكر و يحلل ويناقش الطرق و الوسائل ، أما النفس تشعر و تنبض و ترحم و تتسم بالمرونه (فقد نشبهها بالذكر و الأنثى) فلا غنى للحياه عن إثناهما لتستقيم الدنيا .

وتوضح المؤلفه فى النقاط التاليه كيفية تقوية الأداء النفسعقلي للطفل :

١. تقويه المناعه النفسيه .
٢. تقويه المناعه العقليه .
٣. ممارسه إستخدام حوار متبادل مستمر يومي بين النفس والعقل فى كل مشكله تواجه الطفل .
٤. تنميه العمليات العقليه للطفل وطرق أدائها .
٥. تنميه مهارات التفكير العليا (التحليل ـ التفسير ـ الاستنتاج)
٦. تعليم الطفل طرق الحوار النفسعقلي .
٧. ترويض النفس وعدم تلبيه كل متطلباته .
٨. إستخدام حوار العقل فى كل المشكلات النفسيه لأنه يقى النفس من الوقوع فى أضطراب .
٩. تدريب العقل مع النفس على تلقى المؤثرات الخارجيه وذلك يحدث بإقتحام وسيطره العقل على النفس من خلال تدريب القدره العقليه على العمل وتنشيطها بمعدل أدائي مرتفع أى تنميه خلايا التذكر والإستيعاب والإدراك و التفكير على مهاره الأداء الجيد بالأنشطه وبذلك يقوى العقل ، ويسيطر على الأداء النفسي مما يسهل عمليه التفاعل المتبادل بينهما وهو الأداء (النفسعقلي) فى تلقى الأحداث و المؤثرات الخارجيه وقدره ثنائيه على التفاعل معه .

د) تأثير الفنون على الإضطرابات النفسعقليه :

وسبق أن ذكرت المؤلفه أن العلاقه النفسعقليه السالبه الناتجه عن المؤثر الخارجي السالب ينتج عنها إضطرابات فى بعض وأضعف خلايا الجسم ، ومن هنا قد يصاب الطفل بإضطراب مؤقت ولكنه قد يتحول إلى إضطراب دائم إذا أهملنا علاجه ، وقد يتحول أيضاً إلى مرض مزمن إذا تناسينا علاج الإضطراب ، لذا وجب علينا السيطره على النفس و العقل وتقويه مناعتهما وذلك من خلال ما يلي ...

☜ فقد توصلت المؤلفه إلى أساليب مستحدثه وطرق جيده للمساهمه فى علاج الإضطرابات النفسعقليه . وتلك الأساليب تتضح فى إستخدام الفنون كعلاج للإضطرابات النفسيه و العقليه ، ونخص بالذكر (الإنشطه الفنيه . الممارسات الفنيه الحياتيه . و الممارسات الحياتيه الفنيه)

✍ والفرق بين الممارستين :

- الممارسات الفنيه الحياتيه :

هى ممارسات الفن كأسلوب وطريقه متبعه متكرره فى جميع أوقات وظروف الحياه كأداء يومي متتابع ..

- الممارسات الحياتيه الفنيه :

هى ممارسه الأداءات الحياتيه بطريقه فنيه مبدعه وهنا كل ما يفعله الإنسان يخضع تحت أداء فنى .

مثال ..: ممارسه اللعب بطريقه فنيه . ممارسه الكلام بإتيكيت فنى . ممارسه الأكل بإتيكيت فنى .

- إدخال مؤثرات فنيه خارجيه إلى النفس و العقل بطريقه متكرره منتظمه تعمل على تنشيط الأداء النفسعقلي .
- التنميه العقليه بالأداء الموسيقى والرسم و الشعر .
- تنميه التذوق النفسي بتنميه التذوق الفنى .

مما يؤدي ذلك إلى علاج الإضطراب وتحسين أداء الخليه المضطربه لتعمل بطريقه جيده مره أخرى .

٤. أنواع الفنون المستخدمه لعلاج إضطرابات النشاط الزائد عند الطفل

بما أن النشاط الزائد هو إضطراب نفسي عند الطفل وأن الفنون تساهم فى علاج الإضطرابات النفسيه .

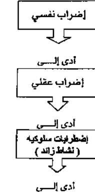
إذن ... الفنون تُساهم فى علاج إضطرابات النشاط الزائد .

ومن أنواعها ....:

١. الموسيقى بأنواعها أي الموسيقى السمعيه ، و الموسيقى الأدائيه و الإيقاعيه - والقواعد النظريه لعلم الموسيقى ..
٢. فن البانتومايم : وهو الفن الحركى التعبيري الصامت .
٣. فن اليوجا : وهو فن رياضي ثابت الحركه و الكلام .
٤. الفن المسرحي : ويشمل الأداء التمثيلي الحركي و البصري واللفظي التعبيري ، وكل منهما يعمل معاً بطرق مُحكمه وثابته .
٥. فن الحوار المُتبادل : يحدث بين المُعالج والطفل المضطرب .
٦. فن الإلقاء التعبيري : ويشمل الشعر و الزجل المُصاحب بالحركه .
٧. فن اللعب : ويشمل ألعاب حركيه ، عقليه و نفسيه .
٨. فن الممارسه الحياتيه : تفعيل الأداءات الحياتيه بالفنون بإستخدام منتجات البيئه .
٩. فن الممارسه الفنيه الحياتيه : تفعيل الأنشطه الفنيه فى مجالات الحياه كأداء ثابت .
١٠. فنون القراءه اللفظيه التعبيريه : تشمل التثقيف العقلي والقراءه لأول وهله لموضوعاتٍ يُصاحبها تعبير لفظي حركى عنها.
١١. فن الرسم : يشمل تعبير أدائي عن أشكال معينه وتلوينها وإستخدام أنواع مختلفه كفن النحت والرمل - الزخرفه .

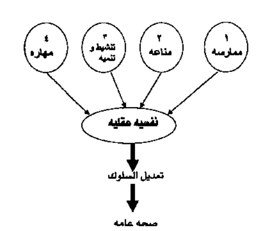
٥. التفسير التجريبي للمؤلفه فى علاج إضطراب النشاط الزائد :

ـ حدث بالفعل



- التوضيح :

لقد حدثة الإضطرابات فى النفس الذي يتكون عنه إضطراب عقلي للعمليات الموجوده فى المخ تضعف و تفقد توازنها ، مما يؤدي إلى إضطرابات سلوكيه أدائيه للطفل يعبر بها عن الإضطرابات النفسعقلي الأمر الذي يؤدي إلى الإضطرابات الجسميه السيئه .



التوضيح :

بما أن إضطراب النشاط الزائد هو إضطراب نفسعقلي إذن ..

- إستخدام الممارسه الحياتيه والأدائيه والتدريب يساهم فى علاج العمليات النفسيه والعقليه عند الطفل بالإنشطه المختلفه الأمر الذي يؤدي إلى علاج إضطراب النشاط الزائد .
- تقويه المناعه النفسعقليه لينتج عنها قدره على مواجهه المشكلات والتصدى لها وعدم التأثير بنواتجها السيئه وهو وضع الطرق والخطوات لحلها .
- تنشيط وتنميه القدرات النفسيه والعقليه مثل تنميه الإدراك . الإستيعاب ـ التخزين ـ الإسترجاع ـ التذكر ـ التحليل ـ التركيز ـ الترتيب ـ المشاعر ـ التذوق) ينتج عنه قدره على التحكم الذاتي

للنفس والعقل ، مما يؤدي إلى القدره على السيطره النفسيه و العقليه على الأداء السلوكى الغير سوى للطفل نفسه .

- القدره المهاريه : للقدرات النفسعقليه ينتج عنها الإبداع والجوده فى الأفعال السلوكيه للطفل و الصحه الجسميه المنتظمه والقضاء على إضطراب النشاط الزائد بل توجيهه لخدمه الطفل وتقدمه أى أن يتم تحويله من إضطراب نفسي نشاط زائد غير مقصود إلى تطور نفسي نشاط زائد مقصود لصالح الطفل فى جميع مجالات الحياه وبإستخدام جميع الجوانب الإنسانيه .

٦. تشخيص إضطراب النشاط الزائد عند الطفل بإستخدام الأنشطه الفنيه :

توصلت المؤلفه إلى طرق يتبعها المُعلم المُعالج لتشخيص إضطراب النشاط الزائد عند الطفل بإستخدام الأنشطه الفنيه كما يلى :

١. التشخيص الأول :

نجد الطفل كثير الحركه - لا يرتكز فى مكان - لا يثبت لفترات زمنيه صغيره - حواسه غير مستقره - متوتر - شقى .

- **النشاط (لعبه فنيه)**

- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل الإرتكاز على رجل دون الأخرى لمده نصف دقيقه .

- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل أن ينظر للصوره لأطول فتره ممكنه دون أن يحرك عينه (لم يستمر)

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (عدم إتزان حركى حواس).

---

٢. التشخيص الثاني :

- نجد الطفل همجى - غير مرتب لملابسه - غير منتظم فى مواعيده - غير منظم لأدواته .

- النشاط (مسابقه فنيه)
- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل التسابق مع زميله فى ترتيب أدوات الغرفه فى خمس دقائق (لم يُنظم)
- التشخيص :

إضطراب نشاط زائد (فوضوي) .

٣. التشخيص الثالث :

الطفل لا يهتم بأحد - لا ينفعل للأحداث - لا يتحمل المسؤليه - لا يُبالى بالموضوعات المُثيره مع الحركه الكثيره .

- النشاط (موقف سلوكي فنى)

يعرض المُعلم المُعالج على الطفل موقف سلوكي

- إذا طُلب منك إنقاذ طفل يبكي ماذا تفعل ؟
- إذا فقدت شئ ثمين تملكه ماذا تفعل ؟

إذا كانت سلبيه (غير مهتم)

- التشخيص :

إضطراب نشاط زائد (اللامبالاه) .

٤. التشخيص الرابع :

- الطفل يضرب زملائه - ينتقم - يُشاغب - يُعاند - يكسر الأدوات . .
- النشاط (أدائي بخامات البيئه)
- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل مشاركه زملائه فى أداء أشكال بالصلصال ويقدمها لزملائه ويساعدهم .

إذا كان هجومى (غير متفاعل)

- التشخيص :

إضطراب نشاط زائد (عدوانى) .

٥. التشخيص الخامس :

- الطفل لا ينصت - لا يلتفت للكلام - كثير الكلام - كثير الحركه - لا يعي للمعلومه.

- النشاط (لعبه السلم و الثعبان)

- يطالب المُعلم المُعالج من الطفل أداء لعبه السلم و الثعبان في دقيقتين محاوله منه ليصل لأقرب نقطه آمان (لم يصل)

- التشخيص :

إضطراب نشاط زائد (عدم تركيز).

٦. التشخيص السادس :

- الطفل لا يفهم - لا يدرك - يتكلم في أكثر من موضوع في وقت واحد ..

- النشاط (سؤال و جواب)

- يشرح المُعلم المُعالج للطفل أنواع الفنون التي يجب ممارستها ويفرضها عليه باشكالها المختلفه وأهميتها بالنسبه له ثم يسأله عنها مره أخرى (غير مُتجاوب)

- التشخيص :

إضطراب نشاط زائد (ضعف إستيعاب - ضعف تحصيل - تشتت إنتباه).

٧. التشخيص السابع :

- الطفل كثير الكلام - لا ينصت - متواصل الحديث - يُقاطع الآخرين في الحديث - لا يهتم بأقوال أحد غيره.

- النشاط (حواري فني)

- يتحاور المُعلم المُعالج مع الطفل حول الفن وأهميته وما يجب أن يستمع إليه وما الذي يجب أن يؤديه في حياته ، ويوضح المُعالج للطفل إختياره للون مُعين من الفنون ويتداخل معه في الحوار (يكمل حديثه لا ينصت).

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (كثير الكلام) .

---

٨. التشخيص الثامن :

- نجد الطفل مهزوز الشخصيه ـ يتلجلج في الحديث و يتلعثم ـ يتردد في الإجابه ـ لا يبدى برأيه في الموضوعات .

- **النشاط (موسيقى غنائي)**

- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل غناء أغنيه يفضلها وأثناء غنائه يبدأ المُعالج في الحديث مع الآخرين أو التظاهر بإنفعال (الطفل غير مثابر و متلجلج)

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (ضعف الثقه بالنفس) .

---

٩. التشخيص التاسع :

- نجد الطفل يصر على معرفه شئ غامض ـ ينفعل ليعرف ـ يكرر الإصرار بإلحاح .

- **النشاط (فزوره فنيه)**

- يعرض المُعالج على الطفل فزوره صعب معرفتها ويستشعر فضوله عنها (يلح و يصر على معرفتها)

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (إلحاح + فضوليه) .

١٠. التشخيص العاشر :

- نجد الطفل غير قادر على إسترجاع المعلومه ولا تثبت بذاكرته . ينسى بسرعه . لا يتذكر الأشكال جيداً.

- **النشاط (مسرحي أدائي)**

- يعرض المُعالج على الطفل مشهد آدائي تمثيلي ويتخلله أشكال و صور ، ثم يطلب منه أداء ذلك المشهد بعرض للصور و الأشكال من ذاكرته وكلمات المشهد التمثيلي (لا يتذكر)

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (ضعف ذاكره) .

١١. التشخيص الحادي عشر :

- نجد أن الطفل لا يؤدي العمل في الفتره المحدده له . يبطئ في الأداء . .

- **النشاط (أدائي قص و لزق)**

- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل تكوين شكل محبب إليه بإستخدام أدوات القص و اللزق ويوفره له ويؤدي العمل في أقل فتره زمنيه ممكنه . (بطئ الأداء)

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (ضعف الإنجاز) .

١٢. التشخيص الثاني عشر :

- نجد الطفل غير مُثابر في أدائه للعمل يغير أدائه بعد فتره قصيره ولا يكمله .

- **النشاط (أدائي عزفي)**

- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل عزف السلم الموسيقى عدد من المرات على آله البيانو بعد تعليمه لطريقه عزفه ويتركه بمفرده يؤديه أطول فتره ممكنه . (غير مثابر + فشل فى أداء جيد)

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (الملل و الإحباط) .

١٣. التشخيص الثالث عشر :

- نجد الطفل يميل إلى الموضوعات التافهه والمشكلات السطحيه . يبتعد عن الموضوعات المفيده والمهمه

- **النشاط (أفلام الكمبيوتر)**

- يعرض المُعالج على الطفل فيلمين إحداهما يتحدث عن موضوعات علميه والثاني يتحدث عن موضوعات تافهه مثل الكارتون (الطفل يميل لفيلم الكارتون)

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (الإنشغال بالإمور السطحيه) .

١٤. التشخيص الرابع عشر :

- نجد الطفل متسرع فى الأداء دون تفكير . يندفع فى الإجابه . يؤدي العمل دون حساب لإبعاده ومخاطره .

- **النشاط (لعبه مسابقه خطره)**

- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل الجرى حتى يقفز من فوق الحبل و يضع المعلم الحبل عالياً جداً

(الطفل يؤدي دون تفكير و بسرعه)

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (التسرع - الإندفاع - التهور) .

١٥. التشخيص الخامس عشر :

- نجد الطفل كثير التقلب النفسي ـ يغضب سريعاً ـ يبكى من أتفه الأسباب .

- **النشاط (حوارى إستفزازى)**

- يتحاور المعالج مع الطفل بطريقه إستفزازيه لإستثاره مشاعره فى موضوع يغضبه ويستمر فى ذلك لقياس مدى إنفعاله (يغضب ويستثار)

- **التشخيص :**

إضطراب نشاط زائد (سريع الإنفعال ـ إثاره نفسيه لأتفه الأسباب)

---

٧. أثر الفنون فى العلاج النفسي عامة :

- تؤثر الأنشطه الفنيه بأدائها و الإستماع إليها وممارستها تأثيراً إيجابياً شديداً فى علاج وتحسين وتنميه النفس البشريه ، فهى المحوّل الرئيسى من الجوانب السلبيه إلى الجوانب الإيجابيه وذلك عن طريق الممارسه الأدائيه المستمره لأن علاج النفس لا يتم فى وقت محدد أو فتره قصيره بل يتخذ العلاج النفسي فترات طويله لشفائها ولكن العلاج بالفنون يعتبر أسرع وسيله مستخدمه لعلاج النفس لما تتمتع به من أنشطه رياضيه مثل فن اليوجا و الرياضه البدنيه وأنشطه حركيه صامته مثل فن البانتومايم فهى تعبير حركي وأنشطه موسيقيه مثل الغناء وهو تعبير و تفريغ نفسي ، فالأداء العزفى هو تقويه للمناعه النفسيه و إزالة الإضطراب من النفس وذلك لأن الإستماع للموسيقى يتمّن وأدائها يساعد على فرز هرمون الإندروفين فى الجسم مما يعمل على تنميه خلايا الجسم المختلفه وأيضاً نغمات السلم الموسيقى السبع التى تعمل على علاج الخليه المقابله لها فى الجسم من السبع خلايا الجسميه و يُطلق عليها فى الطب الهندى شكرات .

- ثبت علمياً بالدراسات أن الموسيقى تُعالج أمراض الضغط والصداع النصفي المزمن . تعالج الضغط و السكر . زياده ضربات القلب . الإكتئاب . التوحد . اللجلجه وإنفصام الشخصيه . البارانويا . التشنج العصبي . وكل ذلك قد أثبتته المؤلفه في دراساتها وأبحاثها السابقه ، وغيرها من المؤلفين ، وتلك الأنواع من الفنون قد تعمل على تقويه المناعه النفسعقليه عند الإنسان .

أما الأداء المسرحي والعروض الإيقاعيه والتمثيليه تُساهم في علاج التوتر . القلق . الإسقاط . الإنفصال العقلي . التلعثم . الحركه المنتظمه . ضعف الثقه بالنفس . عدم القدره على التحكم في السلوك . عدم تحمل المسئوليه . عدم القدره على التعبير عن الذات .

- يستخدم الأداء العزفي لعلاج الإنفصال العضلي وعدم التآزر العقلي و الحركي وعلاج الشلل المؤقت الناتج عن إضطراب نفسي .

٨. لماذا تُستخدم الأنشطه الفنيه تحديداً في علاج النشاط الزائد ؟

نتيجه للدراسات الإستطلاعيه الموسعه والتجارب التطبيقيه على الأطفال المُتعدده توصلت المؤلفه لأسباب إستخدام الأنشطه الفنيه تحديداً في علاج النشاط الزائد وذلك لما يلي :

١. قوة تأثيرها على النفس بإستخدامها كمؤثر خارجي إيجابي فعّال يؤثر بإيجابيه عليها .
٢. الجوانب التطبيقيه والأدائيه التي تحويها تُساهم في علاج إضطرابات العمليات العقليه المختلفه .
٣. تُساعد على فرز ماده الإندروفين التي تعمل على علاج إضطرابات الخلايا الجسميه .
٤. بما تحوي الإثاره والتشويق وأسلوبها الجذاب في أدائها بالنسبه للطفل .
٥. تعدد محتواها لما يتيح للطفل فرصه الإختيار من متعدد .

٦. تنميه المهارات الأدائيه لدى الطفل من خلال ممارستها .

٧. تُساعد الطفل على التحكم في ذاته وتصرفاته من خلال تنميه القدره التحكميه من خلال دقه أدائها وعملياتها المركبه ولأن تنميه قدره التحكم هي أساس علاج إضطراب النشاط الزائد عند الطفل حيث تحتاج الأنشطه الفنيه للتحكم في الأداء لإجادتها مما تتيح الفرصه للطفل ليتحكم في سلوكه .

٩. الأساليب المستخدمه في علاج النشاط الزائد :-

١) أسلوب الحوار : القائم بين الطفل و المُعالج والذي يتخلله أسلوب المُجادله ـ التفاوض ـ تبادل أدوار الحديث ـ عرض الحوار ، ويشمل طريقة أداء الحوار من هادئ الإنفعالي للهادئ مره أخرى .

٢) أسلوب العروض العمليه : ويشمل الشرح والتوضيح العملي للمعلومات والأداءات النظريه و التطبيقيه .

٣) أسلوب العرض التمثيلي : ويشمل تمثيل الأدوار والحكايات والذي يتم بين المُعالج و الطفل .

٤) أسلوب الإكتشاف : ويشمل الإبداع والإبتكار بحيث يستفز المُعالج قدرات الطفل الإبداعيه لينتج ويتم علاجه بهذه الطريقه .

٥) أسلوب تكملة الأدوار : بين المُعالج والطفل بحيث يؤدي المُعالج المعلومه نظريه كانت أم تطبيقيه ويستثير قدرات الطفل ليكمل دوره بطريقه سلسه.

٦) أسلوب المشاركه الجماعيه : وهو علاج جماعي يحدث بين مجموعه من الأطفال ومع المُعالج في وقت واحد ويقوم المُعالج بعلاج أكثر من عرض عند الأطفال في نفس الوقت .

٧) أسلوب تحليل الشخصيه : يستخدمها المُعالج كليناً للطفل بحيث يُحلل المُعالج شخصية الطفل ويحددها ويرتكز على نقاط الضعف ويعالجها أولاً ثم يقوم بعلاج الإضطراب .

٨) أسلوب المفاجأه : ويؤديه المُعالج للطفل بأن يفاجأه بتصرف تمثيلى يستثير مشاعره للتفاعل والمبادره .

٩) أسلوب التفسير للغير : ويستخدمه المُعالج بحيث يعرض إضطراب سلوكى عند الطفل آخر ويطلب من الطفل مشاركته فى تفسير ذلك الإضطراب برغم أن المُعالج مقصده هو الطفل نفسه (عملية إسقاط علاجيه هادفه).

١٠)أسلوب المقارنه البناءه : وفيها يضع المُعالج نفسه موضع صديق للطفل ويقوم بأداء سلوكى جيد ويشجع الطفل ويحفزه على تقليد أسلوبه وطريقته فى التفاعل و الأداء ويحفزه على التفوق عليها بعرض مسابقه بينهما .

١١)أسلوب كفاية الأداء : وفيها يستخدم المُعالج الطرق العمليه التطبيقيه كامله أثناء علاجه وتفاعله مع طفل النشاط الزائد ، وهذا الأسلوب من أكثر الطرق إستخداماً لمُعالجه النشاط الزائد بسبب النشاط الفنى يعتمد على الأداء العملى التطبيقى لعلاج إضطرابات النفس و السلوك .

١٠. علاج إضطرابات النشّاط الزائد بالمارسات الحياتيه :

كما عرفت المؤلفه سابقاً الممارسات الحياتيه هى أداء متتابع منتظم غير مقصود يحدث بإستمرار فى الحياه العاديه ، فمن معنى ذلك تعتبر الممارسه الحياتيه للطفل هى أداءات يوميه طبيعيه ، لذا وجب علينا دمج تلك الأداءات اليوميه فى صوره أنشطه فعّاله للطفل كالتالى :.

- توظيف كل أداء غير مقصود بأداء فعّال له هدف مقصود .
- تحديد قواعد و معايير تحكم تلك الممارسات (الأداءات) الحياتيه طبقاً للنشاط الذي تتبع له سواء كان النشاط فنى أو تعليمى أو نفسى أونفسعقلى .

- دمج تلك الأنشطه المتوعه بالممارسات الحياتيه بحيث تكون للطفل منهج ثابت يقتدى به فى حياته .
- وبما أن الأنشطه الفنيه المترابطه بالممارسات الحياتيه تُساهم فى علاج النشاط الزائد .. إذن .. الممارسات الحياتيه تعتبر المحور الرئيسي فى علاج إضطراب النشاط الزائد .
- ومن هذا فإن تكرار الممارسات الحياتيه أو الأنشطه الحياتيه نتيجه للدمج بصفه مستمره تُساهم فى ...:

١) تقوية المناعه النفسعقليه .
٢) تزويد الجسم بطاقات حيويه هادفه .
٣) وقاية النفس والعقل و الجسم من حدوث الإضطرابات والأمراض التى تؤثر عليها بالسلب .
٤) الوصول بالعمليات النفس عقليه إلى درجه المهاره الأدائيه نتيجه للممارسه مما ينمى عند الطفل القدرات المتفاعله .
٥) عدم إحتياج الطفل لتناول العقاقير إلا فى أضيق الظروف .
٦) تحسين أداء الطفل فى جميع مجالات الحياه ومهاراته فيها .
٧) النهوض بالصحه العامه لأطفال المستقبل لخلق جيل متطور ومبدع وبنّاء لمجتمعه .
٨) طريقه وأسلوب جيد وبنّاء وجديد وله إستمراريه ووجوده مهاره من أساليب علاج النشاط الزائد .
٩) الوسيله الأقوى للشفاء من إضطراب النشاط الزائد نهائياً .
١٠)تدريب قوى ومستمر وفعّال على القدره التحكميه التى هى أساس علاج النشاط الزائد .

١١. إرشادات توجه لأسرة الطفل لكيفيه التعامل مع إضطراب النشاط الزائد .

١. تدرب على كيفية دمج النشاط الفنى بأداء الممارسه الحياتيه جيداً.

٢. علّم ابنك أداء الأنشطه الحياتيه بإستمرار ومهاره .
٣. وجه إبنك لإستخدام الأداءات اليوميه لتحقيق هدف من كل نشاط أدائي .
٤. درّب إبنك على التحكم فى ذاته وأدائه بطريقه جيده .
٥. شجّع إبنك على الممارسه اليوميه البنّاءه .
٦. إستخدم الحافز المعنوى والحسي والتقديري بمكافاه إبنك على أدائه .
٧. لا توجه اللوم الشديد له إذا أخطأ .
٨. عامله برفق وحب و حنان ما إستطعت .
٩. إشعره بأهميته وكينونته وثقته بنفسه .
١٠. درّبه على الأداء الذاتي وتحمل مسوليه نفسه ومجتمعه .
١١. إعطه الأمل دائماً وخطط له مستقبل يطمح فى تحقيقه .
١٢. شاركه فى أداءاته اليوميه بالمنافسه الشريفه .
١٣. حاوره دائماً فى مشكلاته وساعده على وضع خطط لحلها .
١٤. إستخدم العقاب المعنوى إذا عاند فى الخطأ لأنه له تأثير فعّال .
١٥. عرّضه لمؤثرات مفيده و مفرحه أكثر من المشكلات و الأحزان
١٦. تعامل معه بعقلك وقلبك معاً حتى يصل إلى ما تريد .
١٧. إبتعد عن الغضب الشديد إمامه والإحساس بالذنب
١٨. كن له القدوه الحسنه والمثل الأعلى فى التصرفات .
١٩. راقب تصرفاته وسلوكياته وإنصحه بالتعديل فى الخطأ .
٢٠. تتبع سير أداء أنشطته الحياتيه وجوّدها بالأداء المهارى .
٢١. إلتزم بتعليمات المُعالج فى التعامل مع الطفل .
٢٢. علّمه تعاليم الدين الروحيه وثقّفه بها قدر ما إستطعت .
٢٣. لا تواجهه بإضطرابه حتى لا يتحول لمرض مُزمن .

الباب الخامس

البرنامج العلاجي لإضطراب النشاط الزائد عند الطفل

١ . ١. التعريفات الخاصة بالبرنامج المُعد لعلاج إضطرابات النشاط الزائد :

١ . البرنامج :

هو تصور مُقترح من قِبَل المؤلفه وإستحداث علمي جديد ومتطور مبني على أسس علميه تجريبيه أو شبه تجريبيه ويتصف بالتخطيط العلمي السليم حول ظاهره إجتماعيه نفسيه صحيحه تمثل خطر على الإنسانيه والحياه الإجتماعيه ، ويستخدم فيه الوسائل والطرق والأهداف التعليميه التى عن طريقها نتصدى لتلك الظاهره .

٢ . الإضطراب :

هو خلل وظيفي أدائي فى أحدى الجوانب الإنسانيه يحدث نتيجه لبعض الضغوط المتراكمه التى تضعف من أداء الخليه (نفسيه أو عقليه أو جسميه) ويعتبر عدم توازن أدائي وخروج عن القواعد الطبيعيه للإنسان .

٣ . الأداء :

هو عباره عن أفعال نفسيه أو عقليه أو جسميه تنتج عن إرادة الفرد على ترجمه واقعيه فعّاله لوجوده تُؤثر و تتأثر فيه ، فالأداء يشمل كل فعّاليات الحياه وإنتاجاتها .

٤ . الأنشطه :

هي تجسيد للمعرفه المعنويه وتحوى مجموعه من الأداءات المحققه لهدف النشاط ، تحكمها قواعد ومعايير ثابته متبعه لتحقيق هدف مطلوب ، والذي من خلالها يتم تعديل السلوك الإنساني وترويض النفس البشريه ، أى هى أداه فعّاله للتغذيه النفسعقليه .

٥. الإضطرابات النفسعقليه :

هو خلل في أداء النفس و العقل معاً حيث يتم التفاعل بينهما بطريقة تكميليه تراكميه .

٦. النشاط الزائد :

هو أداء غير مقصود تعدى الحدود والقواعد والمعايير الطبيعيه للنشاط الإنساني يتسبب في إضطرابات متعدده في الأجهزه النفسعقليه والتي تؤثر بدورها على إضطراب الجسم .

٧. الممارسه :

عباره عن التدريب وتكرار الأداء بشكل منتظم ومتتابع لتحسين القدره ونمائها .

٨. الممارسه الحياتيه :

هي أداء متكرر و منتظم طبيعي غير متعمّد دون هدف محدد .

٩. الأنشطه الحياتيه :

هو دمج الأداءات المنظمه التي تحكمها قواعد ونظم هادفه بالأداءات الحياتيه لتفعيلها وتوظيفها للصالح العام .

١٠. السلوك :

هو ترجمه أدائيه لإشارات النفس و العقل تعبر عن إيجابيتها أو سلبيتها في شكل أفعال تنتج من الفرد يمكن قياسها وتعديلها وتنميتها بشكل جيد ملحوظ .

٢. سبب إختيار أنشطه البرامج تحديداً لعلاج إضطراب النشاط الزائد :

١. النشاط الحواري :

ينتج عن ممارسته...

- القدره على التواصل مع الآخرين .
- تقوية القدره على طلاقة اللسان .
- القضاء على التلجلجه والتلعثم .

- تنمية الثقه بالنفس .
- تنشيط الخليه العصبيه التى تؤدي إلى تنشيط العمليات العقليه .
- تنمية القدره على اللباقه اللفظيه والفكريه .
- التآزر العقلي و اللفظى .
- تحسين مخارج الألفاظ والقدره على التحكم فيها .
- تنمية القدره على التعبير عن الذات .
- التفريغ النفسي .

٢. نشاط أدائي عزفي (موسيقى)

ينتج عن ممارسته ...

- تنمية القدره الأدائيه .
- القدره على التحكم فى الحواس .
- التآزر العقلى الحسي .
- التآزر البصرى العقلى .
- التآزر البصرى اللمسي .
- القدره على التركيز .
- تنمية القدره على المثابره .
- تنمية القدره على التوازن الأدائي .
- القدره على التحكم فى السلوك الإنفعالي .
- القدره على التحكم فى الإثاره النفسيه .
- تقوية المناعه النفسعقليه .

٣. نشاط غنائي :

ينتج عن ممارسته ....

- القدره على التفريغ النفسي .
- القدره على التعبير عن الذات.
- تنمية القدره على الثقه بالنفس والإحساس بالذات .

- القدره على تحمل المسؤليه .
- تحقيق الثبات الإنفعالى .
- تحقيق التوازن النفسي .
- تنمية التذوق الجمالى فى الأشياء .
- ينمى القدره على تواصل الأداء اللفظى والقدره على التحكم به .
- تحسين الحركه البيولوجيه لشكرات الجسم وإرتباطها بالسبع نغمات الموسيقيه .
- تنمية القدره الأدائيه .
- فرز مادة الإندروفين التى تُعالج خلايا الجسم .
- تقوية المناعه النفسعقليه .

٤. **نشاط إيقاعى حركى :**

ينتج عن ممارسته ...

- تنمية التآزر العضلى والعقلي .
- تقوية القدره الحسحركيه .
- تنشيط العمليات العقليه وتفعيل أدائها .
- القدره على التحكم فى الأداء الحركى بطريقة مقصوده من الطفل المتعالج ..
- ضبط الأداء الحركي لعضلات الجسم .
- الإلتزام بالأداء المحدد ومعالجة الهوجائيه عند الطفل .
- التحكم فى الإستثاره النفسيه وتحجيم التهور عند الطفل .

٥. **نشاط تدريب السمع .:**

ينتج عن ممارسته .....

- تنشيط الخليه العصبيه .
- أداء مهارى لعمليات التفكير العليا .
- تفعيل دور كل الجوانب العقليه .

- تقوية الذاكره والإسترجاع للمعلومات .
- تنشيط خلايا التركيز .
- ينشط خلايا الإدراك والإستيعاب .
- تقوية حاسة السمع .
- تنمية القدره على الإستنتاج الحسي .
- تنمية القدره على التواصل الفكرى .
- تنمية القدره على الممارسه الذهنيه .
- تفعيل العلاقه بين النفس والعقل فى الأداء .
- تقوية القدره على التحكم فى الأداء اللغوى من خلال الإنصات .

٦ . **نشاط البازل :**

- تنشيط الخلايا العقليه .
- تنمية التركيز .
- تقوية الجوانب التواصليه فى العقل .
- تنمية القدره على الأدراك .
- تقوية القدره الإستنتاجيه .

٧ . **نشاط خامات البيئه :**

ينتج عن ممارسته ...

- تفعيل دور الأداء فى علاج الإضطرابات .
- تنمية القدره التحكيميه فى الأداء .
- تنمية القدره على الإنجاز .
- تحجيم التسرع المفرط .
- القدره على تحمل المسؤليه .
- التفريغ النفسي من خلال الأداء .

٨ . **نشاط المواقف السلوكيه :**

ينتج عن ممارسته ...

- تفعيل الأداء النفسعقليه .
- تواصل الأداء النفسعقلي بسلوكيات الطفل .
- ترجمة المشاعر النفسيه وتعريفها .
- قياس مدى علاج الإضطراب عند الطفل .
- تدريب الطفل المضطرب على التحكم فى سلوكه .
- الوعي المقصود من الطفل لسلوكياته الغير جيده وتعديلها .
- تنمية مهارات التفكير العليا (التحليل - التفسير - البحث - الإستنتاج) .
- تنمية القدره على حل المشكلات بطرق علميه مرتّبه .
- تنشيط الخليه العصبيه فى الذهن .
- ممارسة التواصل النفسعقلي لسلوكيات أفضل .

٩. **نشاط رياضي :.**

ينتج من ممارسه .

- قدره على التحكم فى الحركه الزائده.
- إدراك للحركات الغير مقصوده وتفعيلها بحركات مقصوده إراديا .
- تنمية التآزر الحركى والعضلي .
- سيطرة العقل على عضلات الجسم .
- تنشيط الدوره الدمويه فى الجسم .
- تنشيط خلايا المخ .
- تقوية المناعه النفسعقليه .
- تقوية المناعه الجسميه و الصحه العامه .
- تفريغ الطاقات الزائده فى النفس و العقل والجسم .

١٠ **القراءه الأدائيه (قراءه + أداء)**

ينتج عن ممارستها ...

- تحجيم الكلام الزائد .
- تقوية التآزر اللغوي و الحركي .
- توسيع المدارك العقليه و النفسيه .
- تنمية التآزر البصري والعقلي و اللغوي .
- تقنين أساليب الحوار .
- تقوية الترجمه اللغويه لعمليات العقل .

١١. نشاط البانتومايم (الحركة الصامتة)

ينتج عن ممارسه...

- تحجيم كثرة الكلام .
- تفعيل الأداء الحركي المنظم .
- تقنين الأداء الحركي الزائد .
- تنمية التعبير الحركي الصامت .

١٢.نشاط اليوجا :ـ

ينتج عن ممارسته...

- تحجيم الحركه الزائده .
- تحجيم كثره الكلام .
- تنمية القدره على التحكم في الأداء السلوكي .
- تنمية القدره على ضبط النفس .
- تحجيم التهوّر .
- تفعيل دور الأداء العقلي .
- الحد من الإثاره النفسيه السريعه .
- الحد من التسرع .

١٣. نشاط البحث :ـ

ينتج عن ممارسته...

- تنمية مهارات التفكير العليا .

- تنشيط العمليه العقليه .
- تنمية القدره على تحمل المسؤليه .
- تنمية القدره الإستقرائيه .
- التنمية الفعّاله للذاكره .
- تنمية مهاره الأداء العقلى .
- الإهتمام بالموضوعات المفيده .
- البعد عن التفكير السطحى .

١٤. نشاط إنتاجى إبداعى :

ينتج عن ممارسته...

- تنمية القدره التحليليه .
- تنمية القدره التفسيريه .
- التواصل الفكرى .
- التنمية العقليه .
- التحكم فى الخلايا العصبيه .
- السواء النفسي .
- الإنجاز .

٣. المنهج المستخدم فى البرنامج وأهدافه :-

أ) المنهج المستخدم فى البرنامج العلاجى لإضطرابات النشاط الزائد هو المنهج الشبه تجريبي والذي يقوم على المجموعه الواحده يتم القياس عليهم قبلى و بعدى .. كالتالى :

- دراسه إستطلاعيه لقياس مستوى الأطفال المتقارب .
- التطبيق القبلى للبرنامج لقياس مدى إضطراب النشاط الزائد.
- تطبيق البرنامج (التجربه) .
- التطبيق البعدى للبرنامج لقياس مستوى التقدم والعلاج الذي فعّله البرنامج فى الطفل المضطرب ، وما حققه تنفيذ البرنامج .

ب) أهداف المنهج الشبه تجريبي .

- قياس فعاليه المقياس فى تحقيق أغراضه .
- تفعيل أدائي مادى .
- الواقعيه و المصدقيه فى النواتج .
- علاج الإضطرابات بشكل فعّال .

٤. الأسس التى يقوم عليها البرنامج :

١. الإتجاه السلوكى المعرفى :

ويقوم على النظريه السلوكيه والنظريه التحليليه و التفسيريه والمهاريه والإتجاهات النفسيه لدى المُتعالج ومُعالجه الخلل والإضطراب الموجود عند الطفل سواء كان الخلل أو الإضطراب عضوى أو حسي بتفاعل البيئه المنزليه والخارجيه ومراكز العلاج النفسي لإصلاح الخلل (الإضطراب) .

٢. إجراء الإثاره الأدائيه والتقويه المركزه .

تعتمد على أنواع الأنشطه المُستخدمه التى تعمل على علاج إضطراب النشاط الزائد عند الطفل وإستخدام المثيرات الخارجيه فى البيئه ، وإستخدام الوسط البيئى والإجتماعى والأساليب العلاجيه المستحدثه كالحوار و التدريب وممارسه الطفل للنشاط الأدائي والممارسه الحياتيه للأنشطه الفنيه المختلفه وحدوث الدمج بين الممارسه الحياتيه والأنشطه الأدائيه والفنيه لعلاج إضطراب النشاط الزائد والحد من تدهوره لمرض وتعديل سلوك الطفل المضطرب ، ومن أنواع الوسائط البيئيه تدريب المُتعالج وتدريب القائمين على علاجه و مراعاته فى طرق التعامل مع المُتعالج المضطرب وإستخدام وسائل العلاج المختلفه والطرق والفنون التى تساهم فى علاج الإضطراب .

٣. الترتيب الأفقي للأهداف .

يتم فيه تقديم أكثر من هدف في الجلسه الواحده وكل هدف يحوى خاصيه ما (عرَض من أعراض إضطراب النشاط الزائد) ومن خلال الإستراتيجيه التي تحتوى على إستراتيجيه الممارسه الأفقيه للأهداف حيث يتم تدريب المتعالج على النواحي الأدائيه والبنائيه لنفسه و عقله معاً فينمي العلاقه النفسعقليه لمساعدته في التحكم والسيطره على المرض وذلك طبقاً لنظرية العلاج بالفنون (نظريه العلاج بالموسيقى)

٥) أهمية البرنامج :

- علاج واقعي وفعّال لإضطراب النشاط الزائد عند الطفل .
- تفعيل دور الأنشطه الفنيه في علاج الإضطراب .
- خلق القدره على الممارسه الأدائيه في جميع المجالات الحياتيه .
- دمج الأنشطه الأدائيه بالممارسات الحياتيه للقضاء على الإضطراب و تنمية مهارات الطفل في جميع الجوانب .
- إستخدام طرق و أساليب مستخدمه في علاج إضطراب النشاط الزائد .
- عرض مقايس جديده مستحدثه في علاج إضطراب النشاط الزائد .
- الحد من نسبة حدوث الإضطراب .
- تنمية شامله للجوانب العقليه .
- تنمية المناعه النفسعقليه .
- تفعيل العلاقه بين النفس والعقل والخلايا الجسميه .
- تقنين الإضطراب الحركي الزائد وتحويله لنشاط حركي مقصود .
- علاج مجموعه من أعراض الإضطراب النفسيه للإنسان عامه .
- الحد من السلوكيات الغير جيده عند طفل النشاط الزائد .

- إيجابيه العلاقه بين النفس و العقل و سلوكيات الطفل .
- إثراء الماده العلميه من خلال التفسيرات العلميه لكل نشاط .
- التوصل إلى علاقات علميه طرديه وعكسيه تفيد المجال النفسي
- منهج علمي جديد للدارسين في مجال العلاج النفسي .

٦) أهداف البرنامج :

أ) الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج إلى علاج إضطراب النشاط الزائد عند الطفل والوصول بالنفس البشريه للسواء و الإتزان .

ب) الأهداف الإجرائيه للبرنامج :

- توسيع البنيه النفسيه للطفل .
- توسيع البنيه الذهنيه للطفل .
- تقوية المناعه النفسعقليه .
- تنمية التركيز .
- تنمية القدره التحصيليه .
- تنمية القدره الإدراكيه والإستيعابيه .
- تنمية القدره التحكميه عند الطفل .
- تنمية القدره الإدائيه .
- التفاعل البنّاء بين النفس و العقل و الجسم .
- إيجابيه الأداء الإيجابي للخلايا العصبيه وخلايا الجسم .
- الحد من الفضوليه عند الطفل .
- تنمية القدره الأدائيه .
- التفاعل البنّاء بين النفس والعقل و الجسم .
- إيجابيه الأداء الإيجابي للخلايا العصبيه و خلايا الجسم .
- الحد من الفوضويه عندالطفل .
- الحد من الهوجائيه وتنمية القدره على النظام و الترتيب.

- تنمية القدره على تحمل المسؤليه .
- تنمية القدره على الثقه بالنفس .
- الحد من الحركه الزائده الغير مقصوده وتفعيل الأداء الإدراكي عند الطفل .
- تنمية القدره على التركيز و الإبداع والإسترجاع للمعلومه .
- تنمية القدره على التذكر والإسترجاع للمعلومات .
- تنمية القدره على الممارسه الحياتيه للأنشطه الأدائيه .
- التوصل إلى مرحلة السواء النفسي والعقلي .
- تنشيط خلايا المخ وتفاعلها مع خلايا الجسم المختلفه .
- تنمية المشاركه الإجتماعيه عند الطفل والتعاون .
- تحقيق التوازن النفسي والعقلي .
- تحقيق الثبات الحسي والحواس .
- تنمية القدره على المثابره فى الأداء .
- تنمية القدره على التحكم فى سرعه الإنفعال و الإندفاع .
- إستخدام البحث العقلي فى المشكله قبل حلها .
- تنمية القدره الإنبساطيه عند الطفل .
- تنمية القدره التفاعليه عند الطفل .
- الحد من كثرة الكلام وتفعيل الإتزان اللغوي مع الأداء .
- تنمية القدره على التحكم فى السلوك .

٧) طبيعة البرنامج ومحتواه

يهدف البرنامج إلى علاج أدائي للإضطراب النفسي المتمثل فى النشاط الزائد عند الطفل وذلك بإستخدام فنيات الممارسه السلوكيه الأدائيه ، والممارسات الحياتيه لأنشطه الفنيه وإجراءات الأثاره النفسيه المركزيه للتفاعل ، ويعتمد البرنامج على التشخيص العلاجي للإضطراب والعلاج

الفردي من خلال الأداء الجماعي في بعض الأعراض التي تتطلب ذلك والعلاج الجماعي الذي يتسم بالفرديه في العلاج .

٥. عدد الجلسات :

يتكون من أربعة عشر جلسه (١٤ جلسه) .

٦. تكرار الجلسات :

يطبق البرنامج بمعدل جلستان أسبوعياً على مدار شهر ونصف .

٧. مده الجلسه :

تتراوح ما بين ٩٠ : ١٢٠ دقيقه حسب أنواع الأنشطه المستخدمه وممارسات الأداء والتكرار للنشاط ومدى إستيعاب المُتعالج للجلسه .

٤. محتوى البرنامج :-

يحتوى البرنامج على مجموعه متنوعه من الأنشطه الحواريه والأدائيه التى تشتمل على (أنشطه فنيه عزفيه . غنائيه إيقاعيه . حركيه) أنشطه رياضيه حركيه وثابته وفنيه علاجيه . أنشطه مسرحيه تمثيليه ووسائل مستخدمه تخدم النشاط الملائم لها وطرق مختلفه لتفعيل البرنامج العلاجى لإضطراب المُتعالج .

٨. إجراءات وخطوات تنفيذ البرنامج :

- دراسه إستطلاعيه عن حالات إضطراب النشاط الزائد عند الأطفال فى المراكز المتخصصه وفى المدارس والحضانات و الجمعيات .
- المقابله الفوريه لأهل الطفل المضطرب وتفهُّم الحاله منهم .
- المُقابله الفوريه المُتكرره لمعلم الطفل فى المؤسسه لتوضيح الحاله
- إختبارات أوليه للطفل المضطرب لقياس مدى الإضطراب .
- تشخيص نوع إضطراب النشاط الزائد عند الطفل .
- أنشطه تأهيليه قبل تنفيذ البرنامج .
- تحديد المستوى الإقتصادي والإجتماعى عند الطفل .

- تحديد أسباب الإضطراب من خلال توزيع إستمارات إستبيانيه .
- مقياس قبلي للبرنامج .
- تنفيذ البرنامج على الطفل .
- توزيع إرشادات لأسر الطفل ومعلميه للمساهمه فى تنفيذ البرنامج
- تطابق خطوات البرنامج فى جلسات محدده .
- .التقويم بعد كل جلسه لبيان مدى تحقيق الأهداف ومدى تأثير الأهداف فى إزالة وعلاج الإضطراب .
- عمل برنامج تدريبي لأسر الطفل المضطرب للمعاونه فى إثراء البرنامج .
- تفعيل و دمج الأنشطه الفنيه الأدائيه بالممارسات الحياتيه للطفل المضطرب .
- إرشادات توجه لأسر الطفل المضطرب بعد كل جلسه لكيفية تفاعل الأسره مع الهدف من الجلسه .
- مقياس بعدى للبرنامج من خلال تقيم شامل بإستخدام المقابلات الإجتماعيه والحفلات والممارسات الحياتيه .
- المتابعه الدوريه للطفل بحيث يحدث تواصل دائم بين المُعالج والأسره والمعلم والطفل .
- الإختبارات المرحليه للطفل على فترات متباعده لقياس مدى نجاح البرنامج وتفعيله وتأثيره فى الطفل .

٩. المقياس المستخدم لتنفيذ البرنامج :

بنود المقياس ...

١. يتقبل المُعالج من خلال رغبته فى التفاعل معه .
٢. ينصت للحوار .
٣. يتفاعل مع الموقف بطريقة جيده .
٤. يستوعب المعلومات بطريقة جيده .

٥. يميز بين الموضوعات بوضوح .
٦. يسترجع المعلومات التى سبق أن تعلمها .
٧. يعبر بطريقته عن الموقف المعروض عليه .
٨. يرتب الأشياء بطريقة منتظمه .
٩. يؤدي النشاط بطريقة جيده .
١٠. يتدرب على الأداء و يمارسه بإتقان .
١١. يجيد الأداء للنشاط فى المواقف المشابهه .
١٢. يخطط للفكره من خلال ترتيب بنودها .
١٣. يبحث عن المفردات الملائمه للموضوع .
١٤. ينفذ الفكره بخطوات مرتبه ويلتزم بالأداء فى وقت محدد .
١٥. يتتبع تنفيذ خطواته للموضوع بدقه .
١٦. يشارك زملائه فى الأداء الجماعى .
١٧. يتسابق مع زملائه فى تحقيق الهدف .
١٨. يُحلل الموقف بفروض ملائمه .
١٩. يربط بين الفعل ورد الفعل .
٢٠. يفسر الموقف بلباقه معبره .
٢١. يستنتج حل المشكله من خلال تفسيره لها .
٢٢. يتحكم فى أدائه بسرعه منتظمه ويُثابر على الأداء .
٢٣. ينتج أداءات مُعبره عن أفكاره .

١٠. أسباب أختيار المؤلفه لبنود المقياس :-

١ . الفعل السلوكي (يتقبل) :

يُساهم فى تنمية الرغبه النفسيه وتنمية القدره والإستعداد للتفاعل مع الآخرين - الإثراء النفسى - التجاوب العقلي - تكوين القدره الإنبساطيه لدى الطفل - تنمية القدره على التكيف الإجتماعى .

٢. الفعل السلوكي (يُنصت) :-

يُساهم فى إثراء الحاسة السمعيه لدى الأطفال . تنمية التركيز . الإستيعاب . التحصيل السمعى العقلي . التحليل الجزئي . الثبات اللغوي . تنمية القدره على الثبات الحركي . الهدوء و الإتزان النفسي .

٣. الفعل السلوكي (يتفاعل)

يُساهم فى تنمية القدره على المشاركه الإجتماعيه . الإنبساطيه مع الآخرين . توطيد روح التعاون . الإثراء العقلي والنفسي . تنمية القدره الحواريه . تنمية القدره على أداء النشاط . علاج الإكتئاب بأنواعه . علاج العدوانيه . تحقيق السواء النفسي .

٤. الفعل السلوكي (يستوعب)

يُساهم فى تنمية القدره التركيزيه . تنمية القدره الإدراكيه . تنشيط العمليات العقليه . تنمية القدره التخزينيه فى الذاكره . تنشيط الخلايا العصبيه .

٥. الفعل السلوكي (يميز)

يُساهم فى تنمية القدره على التآزر بين العمليات العقليه . تنمية التفكير . تنمية القدره التركيزيه . الفصل بين الموضوعات . تنمية القدره الإدراكيه والإستيعابيه . وتنمية القدره الإستنتاجيه . الحد من الهوجائيه . الحد من الفوضويه . تنمية القدره على التعامل مع الآخرين .

٦. الفعل السلوكي (يسترجع) :

يُساهم فى تقوية الذاكره . تنمية التذكر . التدريب الذاتى العقلي . تنمية القدره على الممارسه الآدائيه العقليه . تنشيط خلايا الذاكره . الحد من النسيان .

٧. الفعل السلوكي (يعبر)

يُساهم فى علاج الضغوط النفسيه . علاج الكبت . التفريغ النفسي . تحقيق التوازن النفسي . تفعيل المناعه النفسعقليه .

٨. **الفعل السلوكي (يرتب)**

يُساهم فى علاج الفوضويه - الهوجائيه - تنمية القدره على تحمل المسئوليه - تحقيق التوازن الأنفعالى و النفسي - تنمية القدره الأدائيه .

٩. **الفعل السلوكي (يؤدي)**

يُساهم فى تنمية القدره المهاريه - تنشيط الخلايا العصبيه - تنشيط الدوره الدمويه فى خلايا الجسم المختلفه التى تصل للمخ - أداه للتواصل النفسي والعقلي و السلوكي - القضاء على الملل - ترجمه لأداء العقل - تفعيل دور الممارسات الحياتيه الأدائيه لعلاج الإضطراب النفسي

١٠. **الفعل السلوكي (يتدرب)**

يُساهم فى تنمية المهاره الأدائيه - الجوده فى الأداء - كسر الملل - تنمية القدره على المثابره فى الأداء - تنمية القدره على السيطره على الحواس - تنمية القدره التحكميه فى الأداء .

١١. **الفعل السلوكي (يجهد)**

يُساهم فى تفعيل الأداء المهارى - التنمية الأدائيه العقليه - التنمية الأدائيه النفسيه مع العقل - تنمية الرغبه الأدائيه - تنمية القدرات النفسيه والعقليه و السلوكيه والجسميه .

١٢. **الفعل السلوكي يخطط :**

يُساهم فى تنشيط الخلايا العقليه - تنمية لعمليات التفكير العليا - تنمية الجوانب الإبتكاريه فى الذهن - تنمية القدره على التفاعل العقلي - والعصبي بين خلايا العقل - تنمية التفاعل بين نصفي الدماغ الأيمن و الأيسر - علاج الهوجائيه - الإندفاعيه - علاج التسرع - علاج التهور - التحكم فى الأثاره النفسيه .

١٣. **الفعل السلوكي (يبحث) :**

يُساهم فى تنمية القدرات الإستكشافيه - الحد من الكلام الزائد - التوظيف الحركي الزائد - التوظيف الحركي الهادف - تقنين اللامبالاه -

كسر الملل و الرتابه - تنمية القدره التفاؤليه تنمية القدره على المرونه وكسر الجمود - تنمية القدره على الإبداع و الإبتكار .

١٤. الفعل السلوكي (ينفذ)

يُساهم في تنمية القدره على المرونه وكسر الجمود - القدره على الإلتزام - تنمية القدره على تحمل المسؤليه - تنمية القدره على إنجاز الأداء - ربط النظريه بالتطبيق - ترجمة الأفكار عملياً .

١٥. الفعل السلوكي (يتتبع)

يُساهم في تنمية القدره على ترتيب الأداء - تمييز الأهم فالمهم - تنمية القدره البحثيه - الدقه في الأداء - الجوده المهاريه - تنمية القدره الإستنباطيه - علاج الفوضويه .

١٦. الفعل السلوكي (يشارك)

يُساهم في الحد من العدوانيه عند الطفل - تنمية القدره على التعاون - المشاركه الإجتماعيه - تنمية القدره على التكيف الإجتماعي - علاج الإنطواء - الإنبساطيه في التفاعل - تنمية القدره التفاعليه - التقبل للآخرين - تنمية العلاقات العامه - التفريغ النفسي - الثقه بالنفس - تنمية القدره على تحمل المسؤليه .

١٧. الفعل السلوكي (يتسابق)

يُساهم في خلق روح المنافسه وكسر اللامبالاه - علاج إضطراب الملل - تقوية العزيمه النفسيه - تنشيط العمليات العقليه - تنمية القدره على المثابره - إستثاره خلايا الجسم الخامله للعمل .

١٨. الفعل السلوكي (يُعلل)

يُساهم في تنشيط العمليات العقليه - تنمية مهارات التفكير العليا - تنمية التركيز - تنمية الإدراك - تنمية الإستيعاب وذلك من خلال التركيز العقلي لإستيعاب المعلومه ويدركها الطفل ثم يخزنها في الذاكره ويسترجعها في شكل جزئيات ليناقش عقله عن ربط تلك المعلومات

بالمفاهيم الراسخه العقليه ليصل لنتائج لذلك فعّل يحلل ينمي التذكر والقدره على إسترجاع المعلومه وكفاءة التخزين .

١٩. الفعل السلوكي (يربط)

يُساهم في تجويد الأداء العقلي - تنمية مهاره التفكير - الإدراك الجيد - تنمية القدره على التذكر من خلال إستيعاب المعلومه وتخزينها في الذاكره ثم إستدعائها عندما نجد المؤثر المشابه لها أو المتواصل والمكمل لها وإيجاد حلقة الإتصال بين المعلومه المستدعاه والمؤثر الخارجي و التوصل للنتائج - تنمية التواصل العقلي بين العمليات العقليه - تنمية القدره على التحكم في السلوك - تقوية المناعه النفسعقليه .

٢٠. الفعل السلوكي (يُفسّر)

يُساهم في تنمية الإتزان العقلي - الثبات النفسي - تنمية القدره التحليليه - تنشيط الخلايا العقليه - تفعيل أداء العمليات العقليه - تنمية القدره الإستنباطيه - الحد من الإنشغال بالأمور السطحيه - الثقه بالنفس - الإدراك الجيد .

٢١. الفعل السلوكي (يستنتج)

يُساهم في تنمية مهارات التفكير العليا - تفاعل عمليات العقل مع النفس للتوصل لنتائج فعّاله - الحد من الإندفاع - الحد من التسرع - تنمية الذكاء - تنمية القدره الإدراكيه - تنمية القدره التحصيليه - تنمية القدره التركيزيه - التوازن العقلي و الثبات النفسي - تنمية القدره الإستقرائيه - تنمية القدره المعرفيه التعلميه - تنمية القدره التراكميه في الذهن نتيجه العلاقات النفسعقليه المُثبته من المؤلفه .

٢٢. الفعل السلوكي (يتحكم)

يُساهم في علاج التهور - الإندفاع - الفوضويه - العدوانيه - كثرة الحركه - كثرة الكلام - التسرع - سرعه الإنفعال - ضعف الإنجاز - تنمية القدره على ضبط النفس - تقوية المناعه النفسعقليه - تفعيل القدره

النفسحركيه ـ تفعيل دور العقل مع خلايا الجسم بإيجابيه الإداء ـ تنمية القدره على الثبات الإنفعالى النفسعقلي .

٢٣. الفعل السلوكي (ينتج)

يُساهم فى علاج الإحباط ـ العناد ـ عدم التركيز ـ ضعف الحواس ـ تنمية القدره الأدائيه ـ توظيف الممارسات الحياتيه ـ تنمية التواصل الأدائي والمثابره عليه ـ تنمية القدره الإنجازيه ـ تنمية القدرات الإبداعيه ـ تنمية القدرات الإبتكاريه .

١١. إرشادات توجه لأسر الطفل المضطرب أثناء تنفيذ البرنامج :

- التهيئه النفسيه من قبل أسر الطفل للتعامل معه .
- الإلتزام بمواعيد الجلسات التى يحددها المُعالج .
- مُتابعة النظام الغذائي الذي يحدده المُعالج للطفل .
- تكرار المعلومات المعطاه فى الجلسه بإتقان وتدريبه عليها .
- متابعة أدائه التدريبي للأنشطه التى أداها فى الجلسه .
- إتباع تعليمات المُعالج وإرشاداته بإتقان فى طرق التعامل مع الطفل بعد كل جلسه .
- توافر مكان لراحة الطفل و إستجمامه بعد الجلسه مباشراً.
- عدم توجيه الأسئله الكثيره له والمُستفزه عن أحداث الجلسه .
- تدريبه على تفعيل أدوار الممارسات الحياتيه بطرق أنشطه أدائيه هادفه.
- عدم إستخدام أساليب الضغط النفسي عليه والقهر حتى يتيح للمعالج تنفيذ البرنامج بنجاح .

١٢. طرق المُعالجه المُستخدمه فى البرنامج وفعاليتها :-

١. طريقة الحوار و المناقشه :

تُستخدم المؤلفه هذه الطريقة لتنشيط الخلايا العقليه ـ تنمية التركيز ـ الحد من اللجلجه و التلعثم ـ تنمية القدره التحصيليه ـ إثراء

التفاعل وتنمية القدره على تقبل الآخرين . تنمية قدرة التعامل في المجتمع . تنمية التواصل اللفظي مع العقلي و التواصل الإجتماعي . الحد من العدوانيه . الحد من الإنطواء ويفعل لتحقيق الإنبساطيه .

٢. طريقة العروض العمليه :

تستخدم المؤلفه هذه الطريقة للإثراء البصري مع العقلي . التفاعل المادي لتحقيق الهدف . التوضيح الواقعي الملموس للمعلومه . تطبيق واقعي لنظرية المعلومه . ثبات الإقناع لدى الطفل . تنمية ثقة الطفل بالآخرين .

٣. طريقة العرض التمثيلي :

تستخدم المؤلفه هذه الطريقة لتنمية القدره الأدائيه . الحد من الحركه الزائده من خلال التآزر الحركي واللفظي والعقلي أثناء العرض التمثيلي . تنمية الثقه بالنفس من خلال مواجهة الجمهور . تنمية القدره على تحمل المسؤليه . تنمية القدره على التعبير عن الذات . الحد من الإندفاع والتهور بالتحكم في الحركه والإنفعال أمام الآخرين . التحكم في القدره النفسعقليه وتفاعلها مع خلايا الجسم المختلفه .

٣. طريقة البحث :

تنمية مهارات التفكير العليا (الإنبساط . التحليل . التفسير . الإستنتاج) تحمل المسؤليه . تنمية القدره الذاتيه . تنمية القدره على التركيز . تنشيط العمليات العقليه . الحد من الإثاره النفسيه لأتفه الأسباب . الحد من السطحيه في التعامل .

٤. طريقة الإستثاره و المفاجأه :

تستخدم المؤلفه هذا النوع من طرق التعامل لجذب إنتباه الطفل المضطرب إستثاره مشاعره وتجنيدها للصالح العام . أسلوب لدمج النفس و العقل في إتجاه موحد . الحد من اللامبالاه . إستثارة الخلايا العصبيه .

٥. طريقة المقارنة البناءه :

ويستخدم لتفعيل السلوكيات الجيده عند الطفل . تعديل السلوك المضطرب . المنافسه الشريفه . القدوه للتغير للأحسن .

٦. الأداء و الممارسة : ـ

لتحجيم الحركه الزائده . تحجيم الكلام الزائد . تفعيل دور المناعه النفسعقليه وتقويتها . التنشيط العقلي وعملياته الداخليه . تنمية الجوانب المهاريه لدى الطفل المضطرب . الحد من الفوضويه . الحد من العدوان . الحد من التهور والإندفاع . التفريغ النفسعقلي . تنشيط الخليه العصبيه والجسميه . تفعيل العلاقه الإيجابيه بين العقل وأجزاء الجسم للتفاعل . التآزر الحركي والعقلي مع النفس . تنمية التركيز و التذكر . تحقيق التوازن النفسعقلي والثبات الأدائي .

٧. طريقة التنمية النفسحسيه :

تقوية المناعه النفسيه . الإثراء الحسي . التقبل . التفاعل . الحب . المثابره . تقوية الرغبه الداخليه . تنمية القدرات .

٨. طريقة المواجهه والتخطيط :

تقوية المناعه . تنمية القدره على التفكير ومهاراته . القدره على مواجهه المشكلات وعرض تحليلي بطرق حل سليمه . صحة العقل والنفس . علاج فعّال في بعض المواقف للطفل المضطرب التى تتطلب ذلك مثل الهروب من الواقع . الإنطواء . هستريا الحركه

١٢. نتائج تطبيق البرنامج على الطفل المضطرب :

إلى إي مدى حققت ممارسات الأنشطه فاعليتها في المعالجه أستطاعت أن...

- تحجيم الحركه الزائده .
- تحجيم الكلام الزائد وتقنينه.
- الإنشغال بالأمور المهمه والتفكير فيها .

- الحد من العدوانيه .
- التقبل الذاتى والإجتماعى .
- التفاعل مع الآخرين بمهاره .
- تنمية التركيز .
- تنمية القدره التحصيليه والإستيعابيه .
- تحقيق التوازن النفسعقلى .
- الإثراء العقلي وتنشيط العمليات العقليه .
- أداء عالى لمهارات التفكير العليا .
- تنمية التذكر و الإسترجاع .
- إتزان الحواس و تفاعلها مع الجسم .
- تحقيق التآزر الحركي و البصرى والعقلي والأدائي .
- المثابره و الإصرار .
- المرونه.
- التحكم فى الإنفعالات الداخليه فى اللا شعور .
- التحكم فى الأداء الإنفعالى والحد من التهور .
- تحقيق الإنبساطيه فى العلاقات الإنسانيه .
- تنمية القدره على تحمل المسوليه .
- تنمية القدره على الثقه بالنفس .
- التفريغ النفسي والحد من الكبت وتنمية القدره على التعبير عن الذات .
- القدره على الإنجاز .
- القدره على التواصل النفسي والعقلي مع الجسم ..
- إحترام الأباء والأخذ بالمفيد منها .
- التفاؤل الدائم .
- أداء عالى لمارسات الحياه العاديه ودمجها بالأنشطه الأدائيه .

١٤. تقييم البرنامج المستخدم :

يتم تقييم البرنامج عن طريق ...:

١. أسباب التقييم :-

- تحديد المشكله .
- تحديد مستوى الإضطراب النفسي .
- قياس التغيرات السلوكيه أثناء البرنامج .

٢. عناصر التقييم :

- الجوانب الحركيه .
- الجوانب اللغويه .
- الجوانب النفسيه .
- الجوانب العقليه .
- الجوانب الأدائيه الفنيه .

محتوى جلسات البرنامج و الأنشطة الفنية المستخدمة فى كل جلسة

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعيه للجلسه	الوسائل المستخدمه	الفنيات المستخدمه
١	٦٠ دقيقه	سياسه التقبل للمُعالج	- تمهيدى - عقلي تفاعلي. - عقلي أدائي	- يتعرف على المُعالج و أسلوبه . - يتبع طريقة تفاعل المُعالج معه . - يختار النشاط الذي يناسبه . - يعد لنفسه طريقة التفاعل مع المُعالج فى أداء النشاط . - يجيب على الأسئلة الموجهه له بطلاقة وأداء جيد	- الأشكال الفنية . - مسرح عرائس . - آله موسيقية . - كرة .	- الحوار - العروض العملية . - المناقشة . - تمثيل الأدوار
٢	٥٠	الإنصات للحوار بتمعُن	- لعبه اجرى لتدريب السمع الملونه	- يتعرف على القواعد الفنية لتدريب السمع الموسيقى . - يفرق بين مسافات النغمات على آله البيانو . - يميز بين اللحن الصاعد و اللحن الهابط .	- صبورة . - طباشير . - آله البيانو .	- الحوار . - العروض العملية . - المناقشة . - تمثيل الأدوار. - الإكتشاف

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعيه للجلسه	الوسائل المستخدمه	الفنيات المستخدمه
				-يستمع إلى الأغنية الموسيقية ويميز لحنها (مبهج أم حزين) -يحدد النغمات الخطأ في الأغنية . -يردد السؤال المطروح عليه بصوت منخفض . -يجيب على السؤال بطريقة حركية تعبره		
٣	٩٠	يتفاعل	-حدوتة موسيقية . -معلومات عامة -رياضة شو	-يتعرف على كلمات الأغنية . -يؤدى كلمات الأغنية مع نغمات الموسيقى بمفرده ثم جماعياً. -يتحاور مع زملائه من خلال مسابقة فكرية . -يشارك زملائه في أداء رياضه حركية تبادلية. -يتفاعل مع الموقف بأسلوب جيد.	-آلة البيانو (الأروج). -سبورة. -كرة.	-الحوار اللفظي. المناقشة. -العروض العلمية. -الإكتشاف.
٤	٤٥	يستوعب المعلومة	-معرفي تطبيقي	-يتعرف على طريقة العزف على آلة البيانو	-آلة البيانو (آلة الأورج).	-الحوار اللفظي.

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعيه للجلسه	الوسائل المستخدمه	الفنيات المستخدمه
		ويؤديها بإنجاز	ـمعرفي أدائي ـلعب (مسابقة). ـنشاط حركي	(الأورج). ـيفرق على الآلة نغمات السلم الموسيقى. ـيستمع إلى بعض النغمات المعزوفة ويردد اسمائها. ـيتعرف على بعض قواعد الدراسة الموسيقية (الأشكال الإيقاعية). ـيدون التدريبات الإملائية للأشكال والنغمات بطريقة جيدة ويقرأها. ـيؤدى الأيقاع الحركي للأشكال حركياً فى وقت محدد.	ـكراسي موسيقية. ـصورة كيبورد ـكمبيوتر. ـصندوق. ـأدوات.	ـالمناقشة. ـالعروض العملية.
٥	٨٠	التميز بين الموضوعات بوضوح	معرفي عقلي عمليات عقليه (بصرى سمعى لمسي مواقف	يتعرف على المعلومات والموضوعات المطروحه عليه. يُفرق بين الموضوع الجيد والسئ من خلال تتبع قصة قصيرة. يُميز بين الأشكال	أشكال هندسية صوره آله أورج ـ كمبيوتر ـ كراسه.	ـ الحوار اللفظي ـ المناقشة القصيرة. ـ كفاية الأداء والنشاط ـ العروض

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعية للجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة
			سلوكيه	الهندسية و المعاملات الحسابية الرياضية . يُميز بين الألوان و الصور بإستخدام الكمبيوتر . يميز بين اللحن السريع وبين البطيء ، وبين النغمه المتصاعده و النغمة الهابطه من على آله البيانو . يُميزّ بين الموقف القديم و الموقف الجديد.		العملية .
٦	٩٠	أسترجاع المعلومات التى سبق أن تعلمها	لعب معرفي ذهني : أدائي لفظى أدائي لفظى حركي	يتعرف على المعلومات الفنيه لإبعاد الموسيقى وعلامات التحويل . يدرك الطرق المختلفه لأداء تلك العلامات و الأبعاد . يسأل عن المعلومه التى لا يدركها . يجيب على الأسئله التى توجه له نظرياً و عملياً بإستخدام الآله .	-- سبوره طباشير - آله أورج - كمبيوتر - كراسه .	-- الحوار اللفظي - المناقشة القصيرة . - كفاية الأداء والنشاط - العروض العملية .

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعية للجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة
				يتدرب على الأداء العملي للمعلومة الفنية على فترات متنظمة. يؤدي المطلوب منه في الأداء بطريقة جيدة . يحسن أدائه للمعلومة بطرق مختلفة . يسترجع المعلومة الفنية السابق تعلمها في المواقف المختلفة وبطريقة جيدة .		
٧	٦٠	يتحاور مع الآخرين بلباقة	معرفي أدائي لفظي حوار لفظي مسرحي	-يتعرف على الطرق المختلفة في تقديم البرامج . -يستوعب طرق الحوار المختلفة والجمل اللفظية -يشارك زملائه في أداء البرنامج المشترك . -يؤدي الجمل المطلوبة منه بطريقة جيدة . -يُعبر عن أدائه بطريقة جيدة .	- مذكرات ورقية - ميكروفون - سماعة دكتور - مطرقة . - كراسة رسم. - ألوان	الحوار اللفظي - المناقشة القصيرة . - كفاية الأداء والنشاط - العروض العملية .

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعيه للجلسه	الوسائل المستخدمه	الفنيات المستخدمه
٨	٨٥	ترتيب الأشياء لعلاج الفوضويه	مسابقه لعب عرض تمثيلي	ـ التعرف على طرق الأداء للمسابقة . ـ الإختيار لإحدى الطرق ـ التفاعل مع الموقف وادائه بالتمثيل . ـ التعبير الخاص لذاته عن ردود أفعاله .	أدوات مكتبيــــة . آلات موسيقية بعض الألعاب و الصناديق ـــ ملابس البالسكيه صلصال .	الحوار . العروض العملية . المناقشة . تمثيل الأدوار . ملابس البلاسكيه .
٩	٥٥	علاج الكبت و العناد و الإنشغال بالإمور البسيطه	أدائي معرفي أداء إيقاعي	يتعرف على طرق أداء لعبه الجمباز . يؤدي اللعبه بطريقه حركيه جيده . يتدرب على الأداء الحركي الإيقاعي للتمرين الملون . يمارس الأداء التعبيري الامثل للجوده . تحسين أدائه للنشاط في المواقف المشابهه	حبل . سبوره . جلاجل ـ شريط كاسيت ـ كاسيت . ـ آله الاورج .	العروض العمليه . ـ كيفيه الأداء . الحوار الحركى التعبيري .
١٠	٧٠	التخطيط والبحث والتنفيذ	أدائي ذهني حركي	ـ يتعرف على مشكلات مختلفه لموضوعات متعدده .	ـ آله الأورج ـ آلات الباند ـ كوره .	ـ الحوار اللفظي ـ المناقشة

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعيه للجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمه
			أدائي	-يبحث عن المشكلة التى يهتم بها ويحددها -يبحث عن أدوات حل المشكله من مجموعه من الأفكار. -يحدد الأداه الفكريه الملائمه لحل المشكله . -يخطط لأسلوب الحل من خلال ترتيب بنود الفكره . -يبحث عن الوسائل الملائمه لحل المشكله. -ينفذ الفكره بخطوات مرتبه في وقت محدد .		القصيرة . - كفاية الأداء والنشاط - العروض العملية .
١١	٩٠	المشاركه و التسابق مع زملائه	أدائي حركي أسرع واحد	-يتعرف علي بنود المشروع المطلوب -تقسم الأدوار بينه و بين زملائه بالإختيار الحر . -يؤدي دوره بطريقه جيده . -يتعرف علي بنود المسابقه -ينافس زملائه	- الطبله - آلات الباند - آله الأورج - كور بينج بونج - صندوق - كره قدم .	- الحوار اللفظي - المناقشة القصيرة . - كفاية الأداء والنشاط - العروض العملية .

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعية للجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة
				فى السرعة بطريقة منتظمة . -يؤدي المسابقة فى الوقت المحدد . -إستغلال الطاقة السلبية وتحويلها لطاقة إيجابية		- تمثيل الأدوار .
١٢	٨٠	أمكانية التحليل والربط بين الأمور	ذهنى حركى تحليلي ذهنى	-يتعرف على الموقف السلوكي المعروض عليه -يدرك الأحداث المحتواه بالموقف جيداً ويتفاعل معها بالحركة -يجمع الأدوات والأفكار الخاصه بالموقف ويميز بين كل منهما . -ينتقى الأفكار والأدوات اللازمه للحل ويرتبها بطريقة جيده -يراجع أفكاره وأدواته عن الموقف ويتحاور المعلم المعالج فيها -يفسر الموقف بتعبيره الخاص ويوظف رد فعله	- - آله البيانو - كراس موسيقى - صوره . - سبوره	- الإكتشاف - المناقشة والحوار . - كفاية الأداء والنشاط - العروض العملية .

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعية للجلسة	الوسائل المستخدمة	الفنيات المستخدمة
				في مواقف مشابهه .		
١٣	٦٠	علاج عدم التركيز و الاستيعاب	لعب فزوره أداني عزف	-يتعرف على مطروات الخطه . -يبحث محتويات الخطه مع التعليل . -يفسر مواقفع تنفيذ الخطه . -يستنتج الخطوات الصحيحه .يتحاور مع الاخرين في صيغه سؤال و جواب . -يطبق الخطوات المطروحه بطريقه منتظمه . -ينتج شكل جديد .	- آله البيانو - الات الباند الإيقاعيه - صور مجسمه . - طبله . - صلصال . - صفاره .	- الحوار اللفظي - المناقشة والحوار . - كفاية الأداء والنشاط - العروض العملية .
١٤	٥٥	علاج التحكم بكافه جوانبه	حركي أدائي لغوي أدائي حواري أدائي حواري	يتعرف على النشاط (لعبه أسرع وأبطأ واحد) يؤدي اللعبه بالتعبير الحركي . يتحدث عن أكثر موضوع في فتره زمنيه قصيره . يمارس لعبه اليوجا	- كمبيوتر . - صلصال . - سيارات الملاهي . - صور . - لعبه السلم و الثعبان .	- الحوار اللفظي - المناقشة والحوار . - كفاية الأداء والنشاط - العروض

رقم الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	نوع النشاط	الأهداف الفرعيه للجلسه	الوسائل المستخدمه	الفنيات المستخدمه
			أداء ادائى مواقف سلوكيه .	الصامته لفتره زمنيه طويله . يختار الإجابات الملائمه للأسئله فى فتره زمنيه طويله يتحاور مع الآخرين بطريقه جيده بها نوع من الإستقرار . يؤدي نشاط (آخر واحد هو الأول) بطريقه جيده . يحكي قصه رآها لتجربه طفل متهور . يواجه موقف سلوكي و يؤديه .		العملية .

الباب السادس
تطبيق البرنامج

البرنامج المستخدم في
الجلسه الأولى

سياسة التقبل للمُعالج

التاريخ 1/1 اليوم الثلاثاء الزمن ٦٠

تتناول هذه الجلسة طريقة علاج النشاط الزائد عند الطفل بإستخدام بعض المواقف السلوكية والأنشطة الفنية و الممارسات الحياتية وذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية النفسية مثل (سياسة التقبل للمُعالج) لتقوية الرغبة في التفاعل وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة : فالنشاط رقم (أ) لتهيئه الطفل لموضوع الجلسة ، نشاط رقم (ب) سلوكي معرفي ، أما نشاط رقم (جـ) نفسي لتنمية القدرة و الرغبة الدافعية لدى الطفل لإعداد لأول مراحل التفاعل مع الأخر بإستخدام (سياسة التقبل) ثم النشاط التالي وهو التقويم لقياس مدى تحقق أهداف الجلسة لمفرداتها ، ثم بعض الإرشادات للأبوين لإعداد الطفل ومساعدته على التقبل للأخر وتنمية القدرات المختلفة لديه .

الأهداف التعليمية :-

١. يتعرف على المُعالج و أسلوبه .
٢. يتبع طريقة تفاعل المُعالج معه .
٣. يختار النشاط الذي يناسبه .
٤. يحدد لنفسه طريقة التفاعل مع المُعالج في أداء النشاط .
٥. يجيب على الأسئلة الموجهه له بلباقة وأداء جيد .

محتوى اللقاء :

- ✓ التعرف على أسلوب المُعالج .
- ✓ الرغبة في التفاعل و الأداء .
- ✓ البحث و التتبع .
- ✓ الإختيار لأسلوب الحوار .
- ✓ تحديد طرق التفاعل .

الوسائل التعليمية المستخدمة :

- الأشكال الفنية .
- مسرح عرائس .
- آله موسيقية .
- كرة .

طرق العلاج المستخدمة :

- الحوار .
- العروض العملية .
- المناقشة .
- تمثيل الأدوار.

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلي ...:

النشاط رقم (أ) ...

- يتعرف الطفل على المُعالج من خلال المقابلة للحظة الأولى .
- يُظهر المُعالج طريقة ترحيب و إستقبال للطفل بطريقة جيدة تُجذب إنتباهه له .
- يُحاور المُعالج الطفل بلباقه وإهتمام حتى يشعر الطفل القبول و الأمان .
- يعرض المُعالج أنواع الأنشطة الموجوده وأهميتها للطفل ، ويؤديها أمامه مثل العزف على آله البيانو - آلات موسيقية متنوعة - ألعاب الكمبيوتر - ألعاب البازل - خامات البيئة .
- يتتبع المُعالج إهتمام الطفل بإي أنواع الأنشطة ثم يطلب منه إختيار النشاط المفضل لديه من مجموع الأنشطة لأدئه.

- يؤدي المُعالج النشاط المُختار من قبل الطفل معه وتشجيعه على الأداء .
- يوجه المُعالج بعض الأسئله المحورية حول النشاط المؤدي للطفل ويجيب للطفل على تلك الأسئله بتحفيز من المُعالج .

تفسير المؤلفه للنشاط :-

- تُساهم المؤلفة فى علاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال سياسه التقبل المتبلوره فى صورة أهداف تعليميه عن طريق الأسلوب الحوارى الجيد والأنشطة المُفعله ويظهر ذلك فى :-

تتبع الطفل لأسلوب المُعالج لزياده تركيزة وإختباره للنشاط المفعل له والتفاعل الموجود بين الطفل و المُعالج ، الأمور التى تؤدي إلى تدرج الطفل فى مراحل التقبل للمُعالج وتنمية الرغبه للتفاعل والقدرة على الإستنباط مع الآخرين مهما ترتكز سياسه التقبل على المُعالج يخلق و يفعّل بداخله القدرة النفسية على الرغبة فى التقبل .

نشاط رقم (ب) :.... نشاط تعليمي (معلومات عامه)

اسم النشاط : هل تعلم

نوع النشاط : عقلي تفاعلى

هدف النشاط :

- يتتبع طريقة تفاعل المُعالج معه .
- يختار النشاط الذي يناسبه .

شرح النشاط :

- يشرح المُعالج للطفل معلومه جديده بالنسبه له من خلال جمله (هل تعلم .... ؟) وتعرض له ثلاث معلومات مختلفة .
- يطلب المُعالج من الطفل أن يكرر ورائه الثلاث معلومات التى ألقيت عليه للتأكد من إستيعابه لهم .

- ثم يطلب المُعالج من الطفل إختيار أحد تلك المعلومات الثلاث ومحاوله تشبيهها بالواقع الذي يعيش فيه.... مثال:

❖ هل تعلم أن الكلب وفّي لصديقة ...؟

❖ هل تعلم أن السلحفاء تسير ببطئ ويتكون ظهرها من الصخر ..؟

❖ هل تعلم أن النمل يحمل خمسه أضعاف وزنه ... ؟

- يطلب المُعالج من الطفل إختيار أحد تلك الحيوانات الثلاث وإضافه بعض المعلومات التي تؤكد صحة الموضوع من الواقع الذي يراه بنفسه في الحياة .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفه في علاج النشاط الزائد لدى الطفل من خلال الأهداف التعليميه (يتتبع و يختار) وذلك عن طريق نشاط تعليمي لتحقيق الهدف القائم وهو الرغبه وبتنمية القدرة على التقبل للمُعالج فإستخدمت المؤلفة إضافة المعلومات للطفل لتنمية القدرة على التركيز والتتبع للمعلومات وثم قياس مدى التتبع من خلال تكرار الطفل لأحد المعلومات الثلاث التي ألقاها المُعالج عليه وثم قياس القدره على الأختيار من خلال إختيار الطفل لأحد المعلومات و الثلاث وربطها بالواقع الذي يراه من حوله .

- فالتكرار لتثبيت المعلومات في ذهنه ..

- الإختيار لتنمية القدرة على الإستعداد والرغبه والثقه بالنفس وقياس مؤكد لعملية العقل في الإستيعاب .

- الربط بين المعلومات المطروحه عليه ومعلوماته هو توكيد للحقائق الثابته لديه ، وتنميه القدره على التفاعل والإندماج مع المعالج والتحاور والتنمية الذهنيه والإستيعاب وهنا قد بدأت لغه الحوار المُتبادل بين المُعالج والطفل فيتجاوب الطفل ويتقبل مُعالجه.

نشاط رقم (جـ) :.... نشاط فني

اسم النشاط : جاوب

نوع النشاط : عقلي أدائي

هدف النشاط :

- يحدد لنفسه طريقة التفاعل مع المُعالج فى أداء النشاط .
- يجيب على الأسئله الموجهه له بلباقه وأداء جيد .

شرح النشاط :

- بدأت المرحله الثالثه وهى مرحله التنفيذ ، حيث إن المرحلة الأولى بدأت بالتعرف ثم ثم تليها المرحله الثانيه وهى الإختيار و التتبع ، ثم المرحلة الثالثة ألا وهى التنفيذ من خلال الرغبه والإستعداد تطبيقياً فى التحديد و الإجابه .
- يعرض المُعالج على الطفل مجموعه من الأنشطة أكبر من مجموع الأنشطة التى عرضها عليه فى النشاط الأول ومنها أنشطة رياضيه ، موسيقية ، وتتمثل الأنشطة الرياضية فى لعب الكوره و الأنشطه الموسيقية فى الغناء .
- يطلب المُعالج من الطفل إختيار أحد تلك الأنشطة التى يُفضل أدائها ثم يطلب منه أدائها بطريقته وأسلوبه الخاص .
- يشارك المُعالج الطفل فى أداء النشاط الذي إجتازه .
- يبدأ المُعالج فى تعديل بعض الأداءات للطفل أثناء أدائه ويوجهه للأداء الصحيح للنشاط .
- يطلب المُعالج من الطفل أداء النشاط مره أخرى بالطريقة المُعدله بمهاره وبطريقة سريعة ، ثم يثنى المُعالج على الطفل بالتصفيق والتشجيع له على أدائه للنشاط بطريقة صحيحة .
- يوجه المُعالج بعض الأسئله للطفل عن الطريقه الصحيحة لأداء النشاط ويطلب منه الإجابه السريعه فى فتره زمنيه محدده

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد لدى الطفل من خلال الهدف العام للجلسة وهو سياسه التقبل الذي يندرج تحته مجموعه من الأهداف

منها الأهداف التعليمية لذلك النشاط آلا وهى .. التحديد و التجاوب وهى المرحله التنفيذيه وذلك من خلال تحديد النشاط وتنفيذه ثم التجاوب مع المُعالج وذلك يحقق .....:

- تنميه الرغبه والإستعداد .
- تنمية القدرة على تنفيذ الرغبة .
- تنمية الثقه بالنفس لدى الطفل .
- تنمية سياسة التفاعل و التجاوب مع المُعالج .
- تحقيق سياسه التقبل من خلال تنفيذ تعديلات المُعالج .
- تنمية الإستيعاب والمرونه والتقبل لأى جديد صحيح .

نشاط رقم (د) :.... نشاط علاجى نفسى

اسم النشاط : التقبل

نوع النشاط : علاجى نفسى

هدف النشاط :

- تحقيق سياسه التقبل بأهدافها التعليمية نفسياً .

شرح النشاط :

- يعرض المعالج على الطفل مجموعه من المواقف النفسية المختلفة .

ماذا تفعل لو .... ؟؟!

- يبدأ المُعالج بعرض بعض المواقف المؤثره على نفسيه الطفل وذلك لقياس مدى تأثره لها أولاً.

- يتحاور المُعالج مع الطفل فى المواقف ويحاول إستفزاز مشاعره حتى يخرج ما بداخله من مؤثرات تجاه الموقف وذلك من خلال .

❖ عرض حكاية على الطفل عن الأم و الطفل وبعد ما فقد الطفل أمه يبحث عنها و هو يبكي .. يسأل المُعالج الطفل ماذا يفعل الطفل .شاركنى ماذا تفعل إذا حدث ذلك ...؟؟!!

- يطلب المُعالج من الطفل أن يساعده لأنه يشعر بالألم وذلك من خلال موقف تمثيلي من المُعالج أما الطفل لقياس مدى تأثير المُعالج فى نفسيه الطفل ومدى تأثير الطفل به وتقبله له .

تفسير المؤلفة للنشاط :-

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد لدى الطفل من خلال سياسة التقبل وذلك عن طريق التأثير و التأثر بإستخدام نشاط الحكايات التأثيرية لإستثاره مشاعر الطفل وتقوية الرغبه النفسية عنده فى التفاعل والتجاوب والمشاركه لتفعيل سياسة التقبل .

- إستخدمت المؤلفه أسلوب التأثير والتأثر لتنمية الجوانب النفسية .
- وإستخدمت الموقف التمثيلي للتعبير الفعلى عن الموقف وقياس مدى التقبل .

التقويم :-

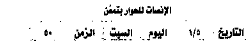
يطلب المُعالج من الطفل أن ...

- يختار أحد الأنشطة التاليه (العزف . اللعب . التكوين للأشكال)
- يحدد الأداء الذي يستخدمها (آله الأورج . كورة . الصلصال)
- يؤدي النشاط فى فتره زمنيه محدده .
- أن يوضح أهميه ذلك النشاط بالنسبه له .
- يساعد المُعالج فى أداء نشاطه .

إرشادات لتوجه لأسره الطفل :

- التحاور معه فى موضوعات محببه له .
- أداء النشاط معه و مساعدته فى إتقانه .
- تشجيع الطفل على إجادته للنشاط .
- تحفيز الطفل على التجاوب مع الآخرين بالإثناء عليه .
- متابعه إرشادات المُعالج جيداً.

الجلسه الثانية



الإنصات للحوار بتمعُن

التاريخ : ١/٥ اليوم : السبت الزمن : ٥٠

تتناول هذه الجلسة طريقة علاج النشاط الزائد عند الطفل بإستخدام بعض المواقف السلوكية والأنشطة الفنية و الممارسات الحياتية وذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية النفسية مثل (ينصت للحوار بتمعُن) من خلال مجموعة من الأنشطة ؛ فالنشاط رقم (أ) لتهيئه الطفل لموضوع الجلسة .. نوع النشاط حركي لغوي ، نشاط رقم (ب) تدريبي سمعي ، أما نشاط رقم (جـ) سمعي غنائي و النشاط رقم (د) موقف سلوكي ، ثم التقويم لقياس مدى إستيعاب الطفل لمحتويات الجلسة ومدى فعّالية الأنشطة المستخدمة بأهدافها فى تحقيق الهدف العام للجلسة

الأهداف التعليمية :ـ

١. يتعرف على القواعد الفنية لتدريب السمع الموسيقى .
٢. يفرق بين مسافات النغمات على آله البيانو .
٣. يميز بين اللحن الصاعد و اللحن الهابط .
٤. يستمع إلى الأغنية الموسيقية ويُميز لحنها (مُبهج أم حزين)
٥. يحدد النغمات الخطأ فى الأغنية .
٦. يردد السوال المطروح عليه بصوت منخفض .
٧. يُجيب على السوال بطريقة حركية مُعبره .

محتوى اللقاء :

- ✓ إدراك وتعلم القواعد الفنية لتدريب السمع .
- ✓ التميز بين النغمات والألحان الصاعده من الهابطه .

- ✓ الإستماع بتركيز للأغنية وتحديد النغمة الخاطئة .
- ✓ الإجابة عن الأسئلة بعد ترديدها داخل الذهن .

الوسائل التعليمية المستخدمة :

- صورة .
- طباشير .
- آله البيانو .

طرق العلاج المستخدمة :

- الحوار .
- العروض العملية .
- المناقشة .
- تمثيل الأدوار.
- الإكتشاف

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلي ...:

النشاط رقم (١) ...

- اسم النشاط : لعبه إجرى .
- نوع النشاط : حركى لغوى .

ـ يطلب المُعالج من الطفل أن يستعرض إمكانياته الحركية وقدراته المهارية فى اللعب بأن (يجري فى المكان) بسرعه متدرجة من البطئ للأسرع مع إستخدام المُعالج (العد) الرقمى أثناء أداء الطفل الحركى فى فتره زمنية محدده .

- يُحفز المُعالج الطفل بالتشجيع المُتتابع للطفل أثناء أداء التدريب الحركي ويطلب منه أن يتوقف وتلك تعتبر المرة الأولى .

- ثم يطلب المُعالج من الطفل أداء نفس التمرين الحركى مع إستخدام أدائه اللغوي بالصوت فى العدد الرقمى لحركته .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى علاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال هدف الإنصات وذلك عن طريق التهيئه العامه للطفل أولاً قبل تنفيذ أهداف

الجلسة التعليمية بإستخدام أسلوب التفريغ النفسي والحركي بأن يقوم الطفل بأداء تدريب حركي ثم حركي لغوى لتفريغ طاقته الحركية واللغوية التى ينتج عنها تفريغ الطاقة الذهنيه والنفسية ويضعه فى موقف متوازن القدرة على السيطرة عليه وتهيأته لعملية الثبات والإتزان التى تؤدي إلى القدرة على السيطرة على النفس والتحكم فيها لعبور عملية الإنصات للمُعالج وتلك هى المرحلة الأولى التى تعتبر جسر العبور إلى القدره على السيطرة والتحكم فى النفس عند الطفل التى تساعدنا على السيطره على النشاط الزائد عنده .

نشاط رقم (ب) :....

اسم النشاط : تدريب السمع

نوع النشاط : معرفى سمعى حركي .

هدف النشاط :

- يتعرف على القواعد الفنية لتدريب السمع الموسيقى .
- يفرق بين مسافات النغمات على آله البيانو ..
- يُميز بين اللحن الصاعد و اللحن الهابط

شرح النشاط :

- يشرح المُعلم المُعالج بعض القواعد الفنية لتدريب السمع الموسيقى وذلك النوع من على قواعد تدريب السمع له مميزات سريعة وهادفه للطفل منها تدريب الطفل على الإنصات و التركيز .

- يعرض المُعلم المُعالج الطريقة الحديثة فى شرح تلك القواعد على آله البيانو بتوضيح العزف بين المسافة اللحنية الكبيره والمسافة اللحنية الصغيره وربطها بالمسافة المُفرحه و المسافة الحزينة حتى يستطيع الطفل أن يفرق بينهم .

- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل أن يستمع بإنصات جيد إلى كل مسافه من تلك المسافات .

- يعزف المُعلم المُعالج بعض التدريبات على تلك المسافات ويطلب من الطفل أن يفرق بين نغمات تلك المسافات إذا كانت كبيره يعنى(مُفرحه) او صغيرة تعنى (حزينة) .

- يعرض المُعلم المُعالج بعض الأسهم الصاعده والهابطة على السبورة ويشرح الفرق بين النغمات الصاعده و الهابطة على آله البيانو .

- يعزف المُعلم المُعالج بعض النغمات على آله البيانو ويطلب من الطفل أن يؤدي اللحن معه بالصوت و الحركة ، فيمثل اللحن الهابط بنزوله إلى الأرض مع أدائه الصوتى المعبر عن اللحن الهابط .

- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل أن يشرح ما قد تعلمه وأدركه فى الشرح .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى علاج النشاط الزائد والسيطرة عليه من خلال هدف الجلسة العام وهو الإنصات وذلك عن طريق

- تنمية قدرة الطفل على الإدراك الجيد لقواعد تدريب السمع الموسيقى ، الإمر الذي يؤدي إلى تنمية القدرة على التركيز وممارسة عملية التركيز تساعد على تنمية قدرة الثبات الذهنى .
- تنمية القدرة على الحس النفسي للاشعور وذلك من خلال قدرته التركيزية فى الإنصات بتمعن ليفرق بين المسافات الكبيرة و الصغيرة .
- تنمية القدرة على التميز ويرجع ذلك لتقوية القدرة على الإنصات لفترة زمنية أطول الأمر الذي تفوق مرحلة الإنصات ليكن الإنصات الممعّن الذي ينتج عنه تعبير إدراكي معرفى حركي كما هو الحال فى شرح الطفل لما تعلمه بالحركة التعبيرية والصوت .

- وتلك الأهداف التعليمية (يفرق . يميز) هم ناتج لعملية الإنصات (المُمن) الذي يُنمي عند الطفل التركيز . الإدراك . الإستيعاب . تنمية القدرات العقلية والنفسية الحسية من خلال تدريب السمع .

نشاط رقم (جـ) .

اسم النشاط : قطوطه .

نوع النشاط : سمعى غنائي

هدف النشاط :

- يستمع إلى الأغنية الموسيقية و يُميز لحنها .
- يحدد النغمات الخطأ فى الأغنية المسموعه

شرح النشاط :

- يعزف المُعلم المُعالج على آله الأورج أغنية للأطفال سهله و صغيره ويغنى كلماتها عده مرات مع العزف .
- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل ترديد كوبليهات الأغنية حتى يحفظها .
- يعزف المُعلم المُعالج الأغنية مرة أخرى ويطلب من الطفل أن ينصت إلى لحنها جيد ويرد ده .
- يطلب المُعلم المُعالج من الطفل أن يميز لحن الأغنية هل هو لحن (مفرح أم حزين) محبب له ام لا ؟
- يعزف المُعلم المُعالج الأغنية للمرة الثانية ويتعمد تغيير بعض النغمات فى الأغنية ويطلب من الطفل أن يحدد النغمات المختلفة أو الخطأ فيها .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال فعل الإنصات وذلك عن طريق ....

- إستماع الطفل للأغنيه يُنمي القدرة الإنصاتيه والتركيزيه .

- ترديد الطفل لأغنيه يؤدي لثبات التركيز وتقويه الذاكره .
- تنمية القدرة التميزيه تؤدي إلى تميز الطفل للحن الأغنيه وذلك نتيجه لعملية الإنصات .
- تميز الطفل للحن الأغنية بإحساسه الخاص يسعى لتنمية القدرة التعبيريه الحسية العقلية والنفسيه .
- عرض الطفل لإحساسه الخاص عن الأغنيه ينمي الثقه بالنفس و التعبير عن الذات .
- تحديد الطفل لموضوع النغمه المختلفه أو الخطأ ناتج عن الإنصات المُمعن والثبات الذهنى المتوازن والإدراك الجيد والتذكر الكامل

نشاط رقم (د)

أسم النشاط : لعبه ذكاء .

نوع النشاط : موقف سلوكي .

هدف النشاط :

- يردد السؤال المطروح عليه وبصوت متخفض.
- يجيب على السؤال وبطريقة حركية معبره .

شرح النشاط

يعرض المُعلم المُعالج على لطفل طريقه لعبه ترفيهيه حركيه(لعبه ذكاء)
وهي كالتالى :

يطرح المُعلم المُعالج على الطفل سؤال (مُطوّل) منه سؤال يؤدي ويحوي فيه اداءات حركيه مثل :....

س : ماذا تفعل لو ؟

- رأيت من بعيد رجل ضرير يحمل حقيبه ثقيله يَعبر بها الشارع وهناك عربه مسرعه آتيه عليه من بعيد وهو لا يرى وينادى الضرير أثناء سيره هل أحد يساعده .؟

- يطلب المُعلم المُعالج من الطفلأن يردد هذا السؤال كثيراً بمفرده فى داخل عقله و بصوت منخفض لمده خمس دقائق ، ثم يطلب منه الإجابه على هذا السؤال بالتمثيل الحركي واللغوى المُعبر عن الموقف .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد عند الطفل بإستخدام فعل الإنصات المُعبر وذلك من خلال .....

- قياس مدى الإنصات والتركيز عند الطفل عن طريق ترديد الطفل للسؤال المُطول .
- قياس مدى الإنصات التعبيري و التخيلى لتحضير الطفل لسلوكه التمثيلي أثناء ترديد السؤال .
- قياس مدي تفعيل الإنصات المُمعن عن طريق أداء الطفل التعبيري والتمثيلي لموقفه تجاه الضرير لإنقاذه من الموت أو الحادث فى (الرد على الضرير - وحمل الشنطه - والإمساك بيده حتى لا يصيبه مكروه من العربه - ويعبر به الشارع بسلام).
- تنمى المعلمه عند الطفل اهم القيم وهى روح المشاركه ومساعده المحتاج والشجاعه وسرعه الإنجاز .
- التعبير الحركي مع الإجابه عن السؤال مع التعبير اللفظى فى العرض التمثيلي يؤدي إلى قدره التحكم فى الحركه السريعه عند الطفل فى مساعده الضرير ثم الحركه البطيئه أثناء تعديته
- ومن هنا ساعدت المؤلفه طفل النشاط الزائد على تنمية قدرته التحكميه فى نفسه من السرعه والجري والإقدام إلى البطئ و التأنى فى الحركه مع النطق اللغوى .

التقويم :

يطلب المُعلم المُعالج من الطفل أن :

- يستمع إلى سوره الفيل فى القرآن الكريم .

- يفرق بين المؤمنين و المشركين فى السوره .
- يحدد حكم وقفه أداها المُعلم المُعالج أثناء تلاوته .
- يشرح ما قد فهمه من تلك السوره .
- يُعبر عن بعض المواقف الموجوده بالسوره بالحركه و الإيماءات الجسديه .

إرشادات توجه لإسره الطفل

- توجيه الحوار الدائم للطفل .
- جذب الطفل للمواقف الغير عاديه والأهتمام بها .
- إستثاره مشاعره الجميله تجاه مواقف صالحه .
- تدريبه يومياً لمده نصف ساعه على تمارين رياضيه .
- الإستماع للموسيقى وتوجيه أسئله عن ما يسمعه.
- الأخذ برأيه فى الإختيار بين شيئين أو موضوعين .

الجلسة الثالثة

يتفاعل

التاريخ ١/٨ **اليوم** الثلاثاء **الزمن** ٩٠

تتناول هذه الجلسة طريقة علاج النشاط الزائد عند الطفل باستخدام الأنشطة المعرفية والتفاعلية والفنية والمواقف السلوكية النفسية وذلك عن طريق هدف عام للجلسة وهو (يتفاعل) المصاغ فى صورة أهداف تعليمية نفسية تحقق الهدف المرجو فالنشاط رقم (أ) لتهدئة الأطفال لموضوع الجلسة والنشاط رقم (ب) حدوتة موسيقية ،تفاعل غنائى لتمية الثقة بالنفس والنمو اللغوى ثم نشاط رقم (ج) معلومات عامة (تفاعل حوارى عقلى) لقياس اللامبالاة والاكتئاب وعلاجهم ويليه نشاط رقم (د) لعلاج العدوانية وذلك من خلال رياضة شو (تفاعل حركى ومواقف سلوكية) واخيرا التقويم لقياس مدى ما تحقق من أهداف للطفل باستخدام الأنشطة وإرشادات توجه للأسرة.

الأهداف التعليمية:

١- يتعرف على كلمات الأغنية .
٢- يؤدى كلمات الأغنية مع نغمات الموسيقى بمفرده ثم جماعياً.
٣- يتحاور مع زملائه من خلال مسابقة فكرية .
٤- يشارك زملائه فى أداء رياضه حركية تبادلية.
٥- يتفاعل مع الموقف بأسلوب جيد.

محتوى اللقاء:

- التعرف على كلمات الأغنية وحفظها.
- غناء المقطوعة الموسيقية بكلماتها.
- التحاور فى المسابقة .
- مشاركة الآخرين فى أداء التدريب الرياضى.

- أداء الموقف المطروح عليه .

الوسائل التعليمية المستخدمة:

- آلة البيانو (الأورج).
- سبورة.
- كرة.

طريقة التدريس المستخدمة:

- الحوار اللفظي- المناقشة.
- العروض العلمية.
- الإكتشاف.

الأنشطة التعليمية:

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلي:

نشاط رقم (أ):

لتهدئة الأطفال لموضوع الجلسة.

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن يتعرف على زميله بمعرفه إسمه وما هي اللعبة التي يفضلها و يطلب منه زميله أن يؤديها .
- يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال أن يتفقوا على أداء لعبة جماعية معاً في وقت واحد في فترة زمنية لا تتعدى خمسة دقائق.

نشاط رقم (ب):

تنمية الثقة بالنفس والنمو اللغوي.

إسم النشاط: حدوتة موسيقية.

نوع النشاط: غنائي (تفاعلي).

هدف النشاط:

- يتعرف على كلمات الأغنية.
- يؤدي كلمات الأغنية مع نغمات الموسيقى بمفرده وجماعياً.

شرح النشاط:

- يلقى المُعلم المُعالج على الأطفال كلمات أغنية (حدوتة موسيقية) و يكررها أكثر من مرة.
- يطلب من الأطفال كل طفل على حدة أن يكرر كلمات الأغنية بمفرده.
- يعزف المُعلم المُعالج لحن الأغنية على آلة البيانو (الأورج) مع أداء الكلمات.
- يطلب من كل طفل على حده أن يغني كلمات الأغنية بمفرده أمام زملائه مع عزف المعلم ،والطفل الذى يؤدى الأغنية بطريقة جيدة بمفرده له جائزة تقديرية رمزية.
- يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال أن يشاركوا زميلهم أثناء غنائه للأغنية بالتصفيق الإيقاعى لنغمات الأغنية.

تفسير المؤلفة للنشاط:

تُساهم المؤلفة فى علاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال الهدف (يتفاعل مع الموقف) الذي يندرج تحته بعض الأهداف التعليمية والتى منها هدفى هذا النشاط وهما (يتعرف على كلمات الأغنية) و (أن يؤدى كلمات الأغنية مع نغمات الموسيقى بمفرده ثم جماعياً) كما يلي:

- إستخدمت المؤلفة نشاط الغناء الفردى لتمية الثقة بالنفس عند الطفل وذلك لأن من مظاهر النشاط الزائد عدم الثقة بالنفس.
- إستخدمت المؤلفة نشاط الغناء الجماعى لتحقيق روح المشاركة الجماعية التى تحقق هدف التفاعل مع الأخرين.
- حددت المؤلفة أسلوب الغناء خصيصا لأن الغناء ينمى عند الطفل اللغة ويعالج عيوب الكلام اللفظى.

إبتدعت المؤلفة كلمات الأغنية تحمل معانى المشاركة والتفاعل لتحفيز الطفل على التجاوب والتفاعل مع الأخرين.

- إستخدمت المؤلفة أسلوب الغناء مع نغمات الآلة لأن الموسيقى تسهل عملية خروج الكلمة وتطفى السعادة والبهجة على روح الأطفال فى التفاعل وتحقيق روح الانبساط.

نشاط رقم (ع):

لقياس اللامبالاه والاكتئاب عند الطفل.

إسم النشاط: معلومات عامة.

نوع النشاط: حوارى (عقلى).

هدف النشاط:

- يعرض المُعلم المُعالج فكرة مسابقة فكرية بين فريقين من الأطفال تلك المسابقة تتكون من معلومات عامة يجمعها كل فريق على حده.
- بعد تجميع المعلومات يطلب المُعلم المُعالج من كل فريق أن يضع تلك المعلومات الخاصة به فى صورة أسئلة وأجوبة.
- يسأل الفريق الأول الفريق الثانى ويجيب ويحدث تبادل بين الفريقين فى اسئلة المعلومات واجوبتها.
- يتولى المُعلم المُعالج قياس درجات كلا الفريقين بحيث من يحصل على أعلى إجابات صحيحة فى أى من الفريقين يحصل على الجائزة الكبرى.

تفسير المؤلفة للنشاط:

تُساهم المؤلفة فى علاج النشاط الزائد من خلال هدف الجلسة العام (يتفاعل مع المواقف المختلفة) مُصاغ فى صورة أهداف تعليمية منها هدف ذلك النشاط العقلى وهو يتحاور مع زملائه من خلال المسابقة لعلاج اللامبالاه والأكتئاب عند الطفل ويتحقق ذلك عن طريق ما يلى:

- إستخدمت المؤلفة فكرة المسابقة وهو التنافس وذلك لإستثارة الرغبات الداخلية عند الأطفال للتفاعل معاً.
- أختارت المؤلفة فكرة المعلومات الفكرية تحديداً للأستثارة العقلية عندالطفل التى تحد من إضطراب اللامبالاه وتقف عائقاً وتحول دون

حدوث الإكتئاب الناتج عن اللامبالاه السلبية (يدون المعلم النتائج على السبورة)

- إستخدمت المؤلفة المسابقة بين فريقين في تجميع معلومات وتبادل الأسئلة والأجوبة بينهم لتفعيل المشاركة البناءة بينهم وتقوية أسلوب التفاعل المثرى بين الاطفال.

نشاط رقم (٥):

علاج العدوانية.

إسم النشاط: رياضة شو.

نوع النشاط : رياضى حركى و مواقف سلوكية.

هدف النشاط:

- يشارك زملائه في آداء رياضة حركية تبادلية.
- يتفاعل مع الموقف بأسلوب جيد.

شرح النشاط:

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال اداء تدريب حركى بإستخدام الكرة حيث يقف الأطفال في شكل دائرى ويقذف المُعلم المُعالج الكرة إلى إحدى الأطفال ثم يجرى ليسلمها إلى أحد زملائه ثم يجرى زميله ليسلمها للآخرحتى يصل إلى طفل عند ليقفز بها فيها.

- ومن هنا يقسم المعالج الأطفال ألى فريقين فريق أحمر وفريق أخضر ويلعب الفريقين بالكرة والفريق الذى يحقق أكبر وأعلى نتائج له جائزة ثم يغير المُعلم المُعالج بعض الاطفال من كلا من الفريقين بتبادل بينهم في الفرق بحيث يلعب كل طفل في كل مرة طفل آخر من الفريق الثانى ليس تبادل فرق بل تبادل لاعبين وهكذا حتى يستطيع أن يلعب كل طفل مع كل الأطفال أمام الآخرين وهنا يكون الموقف السلوكى (تغيير أطفال الفريق الواحد وإنعكاس ذلك على تفاعل الأطفال).

تفسير المؤلفة للنشاط:

تُساهم المؤلفة في علاج النشاط الزائد من خلال تحقيق إحدى بنوده (التفاعل) وذلك من خلال الهدف التعليمي المشاركة الرياضية الحركية لعلاج العدوان و هو إحدى أعراض النشاط الزائد ويتحقق ذلك فيما يلي:

- إستخدمت المؤلفة لعبة رياضية حركية لتفريغ طاقة الطفل الزائده والقدرة على السيطرة عليه والتحكم فيه.

- إستخدمت المؤلفة تبادل اللعب بالكرة بين الاطفال لتنمية روح المشاركة والتعاون والتفاعل بين الطفل وزميله بديل لعدوانتيه على الآخرين.

- إستخدمت المؤلفة طريقة التفاعل بين الأطفال في صورة مشاركة (التبديل بين أطفال الفريق الواحد) (والفريق الآخر) وذلك لتوكيد التعاون والتفاعل وكسر روح العدوانية داخلهم ويتجلى ذلك في تبديل أطفال الفريق الأول ببعض من أطفال الفريق الثاني ليكونوا فريقين آخريين(لكسر الحواجز النفسية بين الفرق)

- إستخدمت المؤلفة المواقف السلوكية في تفاعل الطفل في فريقه مع طفل بديل من الفريق الآخر المضاد له يأتي لفريقه و يلعب معه،فهنا تقيس المؤلفة(قدرة الطفل على الأنبساط مع زميله الجديد و قدرته على تحقيق المرونة النفسية النفسية معه والتفاعل معه وتدريبه على ذلك ،وهنا تعتبر المواقف السلوكية فعالة بالنسبة للطفل ومحققة للهدف.

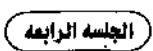
التقويم:

يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال ما يلي:

- أن يؤدى كل طفل على حده أغنية يفضلها بالغناء والحركة.
- أن يسأل زملائه بعض الاسئلة التي يختارها و يحفز بالتشجيع على الإجابه الصحيحة منهم.
- أن يعلم ويدرب زملائه على أداء بعض التعبيرات الحركية من تأليفه.

إرشادات توجه لأسرة الطفل:

- تشجيع الطفل وتحفيزه على أدائه الجيد.
- توجيه الطفل بلطف عند خطئه فى أداء الشيء.
- إعطائه الثقة بالنفس من خلال إحترامه وتقدير ذاته وفتح الحوار اللفظى معه والمناقشة والوصول لافكار متقاربة.
- عدم توبيخه إذا عرض رأى غير منطقى بل تعديله بطريقة غير مباشرة.
- أن تطلب منه أن يؤدى الشيء الذى يحبه وانت سعيد بذلك.
- أن تطلب منه أن يسرد عليك ما حدث فى اليوم وأن يقرأ لك الصحف وناقشه بالأحداث الراهنة والأخذ برأيه وإحترامه.
- تحميله المسؤليه النصف كاملة ثم المسؤلية الكاملة لتجنب اللامبالاه، و تشجيعه معنوية لتجنب الأكتئاب وأن تطلب منه أن يعرض أفكاره وإبداعاته الحركية.
- إغمره بحنانك و إدخل حبك إلى اللا شعور عنده فإذا عاندك لا تبالى بل إظهر رفضك لأسلوبه حتى يتحسن.
- شاركه فى أعمالك فى الأداء و الرأى.



يستوعب المعلومة ويؤديها بإنجاز

الزمن ٤٥	اليوم السبت	١/١٢	التاريخ

تتناول هذه الجلسة طريقة لعلاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال الهدف العام للجلسة (يستوعب المعلومة ويؤديها بإنجاز) والذى يصاغ فى صورة أهداف تعليمية لتحقيق الهدف الرئيسى و تتبلور تلك الأهداف فى صورة أنشطة تعليمية يعالج كل نشاط (عرض)من أعراض النشاط الزائد فالنشاط رقم (أ) لتهيئة الطفل لموضوع الجلسة (نشاط عام) ونشاط رقم(ب) يُعالج تشتت الأبناء وعدم ثبات الحواس (معرفى تطبيقى) ونشاط رقم (ج) علاج ضعف الأستيعاب والتحصيل (معرفى أدائى) ثم نشاط رقم (د)علاج ضعف الأنجاز (ألعب) ويأتى التقويم بعد ذلك لقياس مدى فعالية تطبيق البرنامج المعد ومدى التحصيل من الأطفال للجلسة ثم إرشادات للأسرة لكيفية التعامل مع طفلهم.

الأهداف التعليمية:

١- يتعرف على طريقة العزف على آلة البيانو (الأورج).
٢- يفرق على الآلة نغمات السلم الموسيقى.
٣- يستمع إلى بعض النغمات المعزوفة ويردد اسمائها.
٤- يتعرف على بعض قواعد الدراسة الموسيقية (الأشكال الإيقاعية).
٥- يدون التدريبات الإملائية للأشكال والنغمات بطريقة جيدة ويقرأها.
٦- يؤدى الأيقاع الحركى للأشكال حركياً فى وقت محدد.

محتوى اللقاء:

١- تعلم طريقة العزف على الآلة.
٢- عزف نغمات السلم الموسيقى.

٣- ترديد النغمات.

٤- تعلم قواعد الدراسة للأشكال الإيقاعية.

٥- تدوين التدريبات.

٦- أداء الإيقاع الحركي.

الوسائل التعليمية المستخدمة:

آلة البيانو (آلة الأورج).

كراسي موسيقية.

صورة كيبورد كمبيوتر.

صندوق.

أدوات.

طريقة التدريس المستخدمة:

- الحوار اللفظي.
- المناقشة.
- العروض العملية.

الأنشطة التعليمية:

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلي:

نشاط رقم (أ):

يشرح المُعلم المُعالج للأطفال طريقة إستخدام الكيبورد كآلة عزف (بيانو) أي يوظفها كبديل لآلة البيانو بإستخدام الكمبيوتر.

يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يقرأ على كيبورد الكمبيوتر نغمات موسيقية في فترة زمنية دقيقة واحدة لكل طفل ويكون أكثر من خمس عشر نغمة (معزوفة ملحقة) في تلك الفترة من الزمن والطفل الذي يستطيع أداء ذلك له جائزة تشجيعية.

يشرح المُعلم المُعالج للطفل بعض المعلومات ثم يكتب على السبورة أسئلة عن تلك المعلومات ويطلب من كل طفل أن يجيب على كل الأسئلة والطفل الذى يجيب عليها بأكملها له جائزة تشجيعية.

نشاط رقم (ب):

علاج تشتت الانتباه وعلاج عدم ثبات الحواس.

إسم النشاط: المعزوفة.

نوع النشاط: معرفى تطبيقى.

هدف النشاط:

- يتعرف على طريقة العزف على آلة البيانو (الأورج).
- يعزف على الآلة نغمات السلم الموسيقى.
- يستمع إلى بعض نغمات المعزوفة ويردد اسمائها.

شرح النشاط:

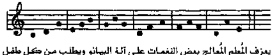
يشرح المُعلم المُعالج للأطفال طريق العزف على آلة البيانو(الأورج).

يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حدة أن يعزف على الآله بتحريك أصابعه الخمس بإنتظام بحيث يطرق كل إصبع على مفتاح الآلة لتخرج النغمة الناتجة عنه .

يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حدة أن يكرر أداء نغمات السلم الموسيقى السبع (دو- رى مى- فا- صول- لا- سى- دو) .

يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يؤدى على البيانو التدريب التالى:(دو- مى- صول) (مى- صول- سى) (صول- سى- صول) (رى- فا- لا) (فا- لا- فا) (رى- لا- مى).

يدرب المُعلم المُعالج الأطفال على نغمات السم الموسيقى بالتدوين فى كراسة الموسيقى ثم يطلب من كل طفل أن يدون ذلك التدريب التالى فى الكراسة ويقراء صولفائيا ويعزفه.



يعزف المُعلم المُعالج بعض النغمات على آلة البيانو ويطلب من كل طفل على حده أن يذكر إسم النغمة التى يسمعها ،فيبدأ المعلم بتدريب الطفل على ذلك بدءا بنغمتين ثم ثلاث ثم أربع......ألخ ،ويقوم الطفل بعزفها مرة أخرى على الآلة بعد ترديدها.

تفسير المؤلفة للنشاط:

تُساهم المؤلفة فى علاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال الهدف العام للجلسة وهو أن يستوعب المعلومة بطريقة جيدة ويؤديها بإيجاز مصاغ فى صورة اهداف تعليمية بأن يتعرف على طريقى العزف على الآلة و يتعرف على نغمات السلم الموسيقى ويسمعها ويرددها سمعيا بأسمائها وذلك كما يلى لعلاج تشتيت الأنتباه وضعف حاسة اللمس .

إستخدمت المؤلفة عزف الطفل على الآلة بالطرق على مفاتيح الآلة لتقوية حاسة اللمس عند الطفل وتنظيم أدائها.

إستخدمت المؤلفة أسلوب الشرح من المُعلم المُعالج للأطفال ثم تطبيق العزف من الطفل لقياس مدى إستيعاب الطفل للشرح ومدى إدراكه للمعلومة بتطبيقها عزفيا بطريقة جيدة.

إستخدمت المؤلفة أسلوب تكرار عزف النغمة لتدريب حركة الإصبع و تكنيكية أدائها على الآلة (جانب الحواس الحسى).

إستخدمت المؤلفة طريقة التدوين عن طريق التدريب الإملائى للنغمات لقياس مدى إستيعابها و إدراكها وتنمية التركيز والقضاء على تشتيت الإنتباه.

إستخدمت المؤلفة طريقة تدوين النغمة ثم قراءتها ثم عزفها للربط بين الإستيعاب والتركيز والتطبيق الناتج عنهم ولتقوية الإنتباه وتنمية

الجوانب الحسية الحواسية المتمثلة لهذه الجلسة فى حاسة اللمس بالأصابع.

نشاط رقم(ج):

علاج ضعف الإستيعاب وضعف التحصيل.

إسم النشاط: أشكال ونغمات.

نوع النشاط: معرفى أدائى.

هدف النشاط:

- يتعرف على قواعد الدراسة الموسيقية (الأشكال الإيقاعية).
- يدون التدريبات الإملائية للأشكال والنغمات بطريقة جيدة.

شرح النشاط:

يشرح المُعلم المُعالج بعض قواعد الدراسة الموسيقية وتتمثل فى الأشكال الإيقاعية روند 𝅝 = ٤ زمن

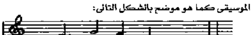
بلانش بوانتيه 𝅗𝅥. = ٣ زمن

بلانش 𝅗𝅥 = ٢ زمن

النوار 𝅘𝅥 = ١ زمن

يسأل المُعلم المُعالج الأطفال عن أسماء الأشكال التى قام بشرحها لهم، ثم يكتب على السبورة أزمنة تلك الأشكال ويطلب أن يحدد الشكل الخاص بكل زمن وإسمه.

يوزع المُعلم المُعالج على الأطفال دفاتر موسيقية ويملى عليهم تدريب إيقاعى بطرق زمن ويطلب منهم تدوين الشكل فى الدفتر ثم يملى عليهم الشكل مع النغمة الموسيقة ويطلب منهم تدوين الإثنين معا على المدرج الموسيقى كما هو موضح بالشكل التالى:



تفسير المؤلفة للنشاط:

تُساهم المؤلفة في علاج النشاط الزائد من خلال هدف الإستيعاب والذى يصاغ في صورة أهداف تعليمية لهذا النشاط الذى يعالج ضعف التحصيل و الإستيعاب عند الطفل وذلك عن طريق :

- إستخدام المؤلفة الأسئلة لقياس مدى تحصيل الطفل وإستيعابه لشرح المُعلم المُعالج للأشكال.
- إستخدمت المؤلفة تدريب على السبورة لتثبيت وتوكيد درجة الإستيعاب عند الطفل .
- إستخدام التدريب الإملائي لقياس مدى فعالية التحصيل الدراسي وإستيعاب الشكل على النغمة الموسيقية عنده فتركيب الشكل على النغمة من قبل الطفل يعنى درجة (الإستيعاب المتراكم) وهو تنمية لقدرة الطفل على درجة من الإستيعاب عالية الفكرة للنوعين من القواعد الأمر الذى يسلم به في تنمية القدرة التركيزية التى تؤدى إلى تنمية الإستيعاب والتحصيل مما ينتج عنه تنمية العمليات العقلية العليا عنده.

نشاط رقم(د):

علاج ضعف الأنجاز.

إسم النشاط: تا فا تى تا.

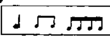
نوع النشاط: لعب (مسابقة) نشاط حركى.

هدف النشاط:

- يؤدى الإيقاع الحركى للأشكال حركيا في وقت واحد.

شرح النشاط:

- يشرح المُعلم المُعالج للأطفال تكملة دروس الإيقاع الحركى (الأشكال الإيقاعية) ، و الذى يتكون من علامة النوار ♩ = ١ زمن وعلامة تاتى ♫ = ١ زمن وعلامة تا فا تى فى ♬♬ = ١ زمن .



- يطلب المعلم المعالج من الأطفال تصفيق تلك الإيقاعات معه باليدين ثم يؤدوا إيقاع تلك العلامات بتعبير الأرجل الحركي الإيقاعي للتأكد من إتقان إيقاع تلك الأشكال.

- يحضر المُعلم المُعالج صندوق فارغ يضعه في مكان ما بعيداً عن الأطفال ثم يأتي بمجموعة من الأدوات المختلفة و يضعها قريباً منهم ويطلب من كل طفل على حده مع زملائه في وقت واحد عمل مسابقة ،بأن تجري الأطفال بأخذ كل طفل لعبة (أداه من الأدوات) ويجري بها مسرعاً لوضعها في الصندوق ثم يعيد الطفل التارة مرة أخرى والطفل الذي يضع في الصندوق أكبر كم ممكن من الأدوات في وقت محدد و ليكن عشر ثوان له جائزة وهو الفائز على شرط أن يجري بأيقاع حركي للشكل الإيقاعي (تا فا تي في) (♩ ♫ ♫).

تفسير المؤلفة للنشاط:

تُساهم المؤلفة في علاج النشاط الزائد من خلال الهدف العام للجلسة يستوعب المعلومة ويؤديها بإيجاز عن طريق نشاط لعب هدفه التعليمي أن يؤدي الإيقاع الحركي للشكل حركياً في وقت واحد كما يلي:

- إستخدمت المؤلفة : الجري الإيقاعي المنظم: لتدريب الطفل على الإنجاز.
- التحدي بين الأطفال والمنافسة من خلال السابقة والجائزة.
- تنمية الأستيعاب والتحصيل من خلال شرح قدرة الطفل على تنفيذ مطالب المُعلم المُعالج بنجاح.
- تنمية مهارات التفكير العليا من خلال إستيعاب الطفل لأكثر من مطلب وتنفيذه في آن واحد.
- تنمية القدرة الإستيعابية ثم التطبيقية من خلال تنفيذ أداء الطفل بشكل جيد.

التقويم:

- **يطلب المُعلم المُعالج من الطفل ما يلي:**

١- كتابة نغمات موسيقية وتدوينها من وحى خيالهم (مبتكرة).

٢- عزف وقراءة النغمات المبتكرة كل على حدة على آلة البيانو.

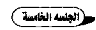
٣- تدوين أربع أشكال إيقاعية من التى تم دراستها له وأدائها حركيا فى فترة زمنية دقيقتين.

إرشادات توجه لأسرة الطفل:

- يقرأ الطفل دروسه المنهجية الدراسية بتمهل.
- يشرح لوالديه ما فهمه من الدرس.

• أداء بعض التمارين الرياضية مثل إستذكار الدروس بخمس دقائق.

- الإستماع إلى نغمات موسيقية محببة له قبل الإستذكار بخمسه عشره دقيقه و لمدة خمس دقائق.
- ممارسة بعض التدريبات الرياضية و العزف الموسيقى فى فترات الراحة ،أثناء الإستذكار لتنشيط الخلايا العقلية و الجسمية والتفريغ النفسى.
- أن يستخدم الأبوين طريقة (تحديد الوقت) أى عمل الشىء فى وقت محدد لا يتعدى..... كل حسب العمل للتدريب والممارسة على تنمية الإنجاز.
- تحفيز الطفل و تشجيعه عند الأداء الجيد فى الوقت المحدد.



الجلسه الخامسة

التميز بين الموضوعات بوضوح

التاريخ	١/١٥	اليوم	الثلاثاء	الزمن	٨٠

تتناول هذه الجلسة طريقة لعلاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال الهدف العام للجلسة (يميز بين الموضوعات بوضوح) مُصاغ فى صورة أهداف تعليمية بإستخدام مجموعة من الأنشطة التنموية (الفنية و الحواريه والرياضيه) التى تخدم و تعالج عدم التركيز و التشتت للأنتباه - عدم الثبات العقلي - عدم ثبات الحواس - ضعف الذاكرة ، وتلك الإضطرابات المذكورة تعتبر من أعراض النشاط الزائد ، ومن تلك الأنشطة نشاط رقم (أ) لتهيئة الطفل لموضوع الجلسه و نشاط رقم (ب) لعلاج عدم التركيز وتشتت الإنتباه ، نشاط رقم (جـ) لعلاج عدم الثبات و الإتزان العقلي ، نشاط رقم (د) لعلاج عدم ثبات الحواس أما نشاط رقم (هـ) لعلاج ضعف الذاكرة .

الأهداف التعليمية :

١. يتعرف على المعلومات والموضوعات المطروحه عليه .
٢. يُفرق بين الموضوع الجيد والسئ من خلال تتبع قصة قصيرة .
٣. يُميز بين الأشكال الهندسية و المعاملات الحسابية الرياضية .
٤. يُميز بين الألوان و الصور بإستخدام الكمبيوتر .
٥. يُميز بين اللحن السريع وبين البطيئ ، وبين النغمه الصاعده و النغمة الهابطه من على آله البيانو .
٦. يُميز بين الموقف القديم و الموقف الجديد.

محتوى اللقاء :-

١. تعلم معرفى للمعلومات و الموضوعات .

٢. إستيعاب الموضوعات والتفرقه بينهما و الاستماع للقصة .
٣. الأداء للجمع والطرح للعمليات الحسابيه .
٤. لعب بعض الألعاب المختلفه على آله الكمبيوتر(لعبه الإختلافات)
٥. الأداء السمعي للألحان بالسرعه والبطئ والتميز بينهما والصاعده الهابطه .
٦. تعلم المواقف وإضافه تعليميه لمواقف جديده والتميز بين القديم و الجديد .

الوسائل التعليمية المستخدمه : ـ

ـ أشكال هندسية	ـ صوره
ـ آله أورج	ـ كمبيوتر
ـ كراسه .	

طرق التدريس المستخدمه :

ـ الحوار اللفظي	ـ المناقشة القصيرة .
ـ كفاية الأداء والنشاط	ـ العروض العملية .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلي :

نشاط رقم (أ)

ويمثل تهيئه لعلاج عدم التركيز والتشتت ، عدم الثبات العقلي ، عدم ثبات الحواس ، ضعف الذاكرة

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال مقطوعتين موسيقيتين .
- يطلب منهم أداء المقطوعه الأولى بالعزف على البيانو كل على حده وأكثر من مرة ثم يخفي المقطوعة الأولى ويطلب من نفس الأطفال كل على حده مره أخرى عزف المقطوعة الثانية ، ويطلب من الطفل الذي يقوم بعزف المقطوعتين متتاليتين أن يجد الإيقاع المختلف في المقطوعة الثانية ويذكر ذلك الإختلاف و

يميز بينه و بين نفس الإيقاع الأول المكتوب فى المقطوعة الأولى ويفرق بين زمن كل منهما والطفل الذي يعزف المقطوعة بطريقة جيده ويميز الفرق بين المقطوعتين بالزمن الإيقاعى له جائزه .

تفسير المؤلفة للنشاط :

ساهمت المؤلفة علاج النشاط الزائد من خلال التميز بين الموضوعات وذلك بإستخدام نشاط تمهيدي للطفل لعلاج تشتت الإنتباه والتركيز والضعف للحواس و الذاكره وضعف الثبات العقلي ، ، كما يلى

- إستخدمت المؤلفة قراءه وعزف المقطوعتين الموسيقيتين لتنمية حاسه البصر عند الطفل وحاسه السمع و التنمية الحسية .
- ساهمت المؤلفة فى علاج ضعف التركيز و تشتت الإنتباه من خلال تكرار عزف المقطوعتين التفرقه بين كل واحده وإيجاد الأختلاف بينهم .
- ساهمت المؤلفة فى علاج ضعف الثبات العقلي من خلال القدرة على الفصل بين المقطوعتين وتنمية التركيز و الإستيعاب فى الوصول إلى مدى الأختلاف و تحديده .
- ساهمت المؤلفه فى علاج ضعف الذاكرة من خلال تذكر الطفل للشكل المختلف فى المقطوعة الأولى وزمنه عن شكل المقطوعة الثانية التى يؤديها ويعزفها فنجد أن ......

التنمية العقلية من خلال تذكر أزمنه الإيقاعين المختلفين مما أدى ذلك لتنمية القدرة على التركيز وثبات الإنتباه وتقوية الذاكرة .

نشاط رقم (ب) لعلاج عدم التركيز وتشتت الإنتباه :

إسم النشاط : هل تعلم ؟

نوع النشاط : معرفى عقلي

هدف النشاط :

- يتعرف على المعلومات والموضوعات المطروحه عليه .

- يفرق بين الموضوع الجيد و السيئ من خلال تتبع أحداث قصه .

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال أكثر من معلومه فى أكثر من موضوع ويستثير أهتمامه وجذب الأطفال بأهميه المعلومات التى يسردها عليهم.
- يطلب من كل طفل أن يختار أحد تلك المعلومات التى عرضها فيكرر الطفل سردها مره أخرى أمام زملائه وأمام المُعلم المُعالج بحيث يختار كل طفل إحدى تلك المعلومات ويعرضها أمام الآخرين .
- يوجه المُعلم المُعالج بعض الأسئله عن تلك المعلومات وما هو ربطها بواقعنا الذي نعيش فيه ويطلب من كل طفل الإجابه على أسئلته كما يرى الطفل بإسلوبه.
- يعرض المُعلم المُعالج جائزة تشجيعية للطفل الذي يقوم بالتمييز بين كل المعلومات المطروحه وتوضيح الفروق بينهم .
- ثم يحكي المُعلم المُعالج عن الأطفال قصتين شبيهتين فى نهايتهم ولكن يختلفا فى أحداث القصه ثم يطلب من كل طفل على حده أن يتبع أحداث كل قصة على حده جيداً (وتدور القصه الأولى عن)... " طفل يستذكر دروسه جيداً كل يوم لينجح فى إمتحان الحساب وإستخدام الآله الحاسبه ليصل للنتائج المطلوبه " (أما القصة الثانية تدور حول) " طفل يستذكر دروسه جهداً كل يوم لينجح فى إمتحان الحساب وإستخدم عملياته العقليه ليصل للنتائج المطلوبه".
- يطلب المُعلم المُعالج الأطفال أن يفرقوا بين القصتين ويجدوا الإختلاف بينهم ، ثم يطلب من كل طفل أن يميز موضوع القصه الجيد من القصتين فأيهما أفضل بدايه و لماذا ....؟؟؟

تفسير المؤلفة للنشاط : ـ

تُساهم المؤلفة فى علاج النشاط الزائد من خلال التمييز للموضوع عن الأخر مع التعليل لسبب التميز عن طريق أهداف تعليمية التعرف على المعلومات والتفريق بين الموضوع الجيد والسئ بالقصة وذلك لتمية التركيز وثبات الإنتباه وتنميته حيث.....

- إستثاره العمليات العقلية عند الطفل بطريقة المُعالج وأسلوبه فى عن عرض المعلومه وغرابتها وتلك الإستثاره لجذب الإنتباه العقلي وتقويه التركيز نتيجه حتميه لهذا الجذب .
- تنميه الإستيعاب وقياسه من خلال الجانب المعرفى للمعلومات وتكرار سرد الطفل المعلومه لتوكيدها وتثبيتها فى عقله وتنميه الثقه بالنفس يعرض الطفل أمام الأخرين .
- التفاعل الحوارى فى توجيه المُعلم المُعالج الأسئله للطفل وتجاوب الطفل ينمي الجوانب اللفظيه والحواريه العقليه والتركيز والإنتباه .
- تنميه مهارات التفكير العليا من خلال ربط المعلومات من قبل الطفل بالواقع الخارجي له .
- الجائزه التشجيعيه للتحفيز والإستثاره.
- تنمية القدرة التميزيه عند الطفل من خلال عرض قصتين متشابهتين فى البدايه و النهايه والإختلاف الداخلى فى الوسيله .
- تنميه القدره التميزيه بإستخدام الواقع العقلي عن طريق توصل الطفل للتفضيل الأحسن بين القصتين (الإختيار الأفضل بإستخدام منطق العقل) فهنا تنميه القدره الإختياريه الصحيحه بإستخدام التميز الصحيح والأفضل وليس الأسهل فتحدث تنميه عقليه جيده للطفل .

نشاط رقم (جـ) لعلاج عدم الثبات والإتزان العقلي :

إسم النشاط : إحسب و إجمع .

نوع النشاط : عمليات عقيه .

هدف النشاط :

يميز بين الأشكال الهندسيه والمعاملات الحسابيه الرياضيه .

شرح النشاط :

١- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال مجموعه من الأشكال الهندسيه ويشرح لهم كل شكل على حده .

- يرسم ويكون المُعالج بعض من تلك الأشكال على الصور ويطلب من كل طفل أن يختار الشكل الذي يفضله والذي يستطيع أن يعبر عنه بالصلصال في فتره زمنيه محدده ثم يطلب من كل طفل أن يحدد الفرق بين تلك الأشكال الهندسيه ويوصفها .

- يكون المُعلم المُعالج شكلين هندسين متشابهين تقريباً مثل المربع و المستطيل مثلا أو المثلث متكامل أضلاعه ومثلث ينقصه جزء من أضلاعه صغير ويطلب من الأطفال التمييز بين كلا الشكلين .

- يأتى المُعلم المُعالج بأشكال الهندسيه المثلث و المربع والمستطيل والدائره ويطلب من كل طفل أن يميز الشكل المناسب للمواقف التاليه (كره قدم ، الهرم ، الشباك ، البيت) ..... والطفل الذي يصنع الشكل المناسب للإستخدام المناسب له جائزه .

٢- يكتب المُعلم عن الصوره ببعض الأرقام الحسابيه العدديه ويطلب من كل طفل على حده أن يجمع تلك الأرقام التاليه (١+٢) (٢+٢) (٥+٧) (١٠+٢) (٦+١٥) .

- بعد اداء الأطفال لعمليات الجمع يطلب من الطفل الذي أنجزهم أن يكوّن بعمليه الجمع أرقام أخرى تأتى تحمل نفس النتائج الذي حققه الأرقام السابقة والطفل الذي يكون تلك الأرقام له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال التمييز بين الموضوعات عن طريق الهدف التعليمي يميز بين الأشكال الهندسيه بمهاره و المعاملات الحسابيه حيث :-

- إستخدمت المؤلفة فى بدايه النشاط أسلوب شرح المعلم للأشكال لتوكيد الإستيعاب و الإدراك المعرفى للمعلومه .
- تنميه الثقة بالنفس والثبات العقلي من خلال تنميه القدره على الاختيار .
- تنمية القدرة التعبيريه العقلية المهاريه من خلال الإختيار ثم التعبير عن إختياره تطبيقياً بالصلصال ، وهذا يؤدي بنا إلى التنميه العقليه والثبات العقلي .
- تنمية القدرة العقلية الوصفيه والإتزان العقلي من خلال تحديد الفرق بين الأشكال ووصف الأشكال .
- تنمية التركيز العقلي و ثباته من خلال التميز بين الأشكال المتشابهه .
- تنمية القدره على التلازم العقلي (القدره التميزيه التلازميه) من خلال تميز الشكل الملائم للإستخدام المطروح .

نشاط رقم (د) علاج عدم ثبات الحواس

إسم النشاط : آلاتى الحلوه .

نوع النشاط : (بصرى سمعى لمسي) تميزي لعبي .

هدف النشاط :

- يميز بين الألوان والصور بإستخدام الكمبيوتر .
- يميز بين اللحن السريع و البطيئ والنغمه الصاعده والهابطه على آله البيانو .

شرح النشاط :

١ـ يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال مجموعه من ورق الألوان والذي يتكون من مجموعه متنوعه من الألوان المُتميزه الأساسيه .

- يطلب من كل طفل أن يُفرّق بين تلك الألوان ويختار اللون المفضل له.
- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال مجموعه أخرى من الألوان الغير أساسية ويطلب من كل طفل أن يُميز من كل لونين لون أساسي (أى دمج لونين معاً من الألوان الغير أساسيه يكون لون أساسي) والطفل الذي يُميز اللون الأساسي من تدرج اللونين بجداره له جائزه .

٢ ـ يعرض المُعلم للأطفال على شاشة الكمبيوتر لعبه الإختلافات .

- يطلب من كل طفل أن يستخرج (٥) إختلافات موجوده بين الصورتين المتشابهتين فى فتره زمنيه محدد للعبه والطفل الذي يحقق أكبر مستوى فى التميز للإختلافات له جائزه .

٣ـ يُعرف المُعلم المُعالج للأطفال السلم الموسيقى على آله البيانو مره صاعداً ومره هابطاً ويطلب من الأطفال غناء السلم مع نغمات الآله بالصعود و الهبوط باللحن و النغمات .

- يعزف المُعلم المُعالج على البيانو تدريب ويطلب من الأطفال كل طفل على حده تحديد النغمات الصاعده من الهابطه وتمييزها أثناء التدريب وذلك بتتبع نغمات ولحن التدريب من قِبل الأطفال .
- يعزف التدريب بسرعات مختلفه ويطلب مره أخرى من كل طفل على حده أن يميز بين النغمات الصاعده السريعه أو البطيئه والنغمات الهابطه السريعه أو البطيئه والطفل الذي يميز بين النغمات المعروفه بصعودها وهبوطها وسرعتها وبطئها جيداً له جائزه تشجيعيه .

- يطلب المعلم من كل طفل أن يعزف نغمات السلم على البيانو صاعداً و هابطاً بزمن النوار .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى علاج النشاط الزائد بالتميز بين الموضوعات وذلك من خلال التمييز بين الألوان معاً والصور معاً والألحان السريعة و البطيئه والنغمه الصاعده و الهابطه معاً وذلك لعلاج عدم ثبات الحواس عن طريق ما يلى ....:

- ساهمت المؤلفه فى علاج عدم ثبات حاسه البصر عن طريق تمييز الألوان وهنا مر بعدّه مراحل..

يفرق ــيختار ــ يحدد ــيستنتج ــيميز

فهنا دمجت المؤلفه بين التنمية العقليه من خلال الإستنتاج بين اللونين والتنميه الحسيه البصريه وذلك هو رد فعل إيجابي من أمر العقل إلى حاسه البصر .

- ساهمت المؤلفه فى علاج عدم ثبات حاسه البصر عن طريق تمييز الإختلافات الموجوده فى الصور المتشابهه فهذا يؤدى إلى تنمية التركيز و الإنتباه للتنميه الحسيه البصريه وتقويه الملاحظه ، فتركيز البصر بإستخدام العقل يؤدي إلى الثبات العقلي و ثبات الحواس .

- ساهمت المؤلفه فى علاج بثبات حاسه (السمع ـ اللمس) عن طريق تمييز النغمه من البطيئه والنغمات الصاعده سريعاً أو هبوطاً والعكس صحيح أدى إلى تنميه القدرات السمعيه و الحسيه من خلال الإجابه السمعيه على حاستين فى وقت واحد (قدرات سمعيه عاليه).

- وثبات حاسه للمس من خلال الأداء العزفى بأصبع اليد على لوحه مفاتيح آله البيانو بتحكم و إلتزام بزمن محدد مما يُتيح للطفل قدره للسيطره على حركه الأصابع على لوحه المفاتيح .

نشاط رقم (هـ) علاج ضعف الذاكره :

إسم النشاط : ماذا تفعل لو ؟

نوع النشاط : مواقف سلوكيه

هدف النشاط :

- يُميز بين الموقف القديم و الموقف الجديد .

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال كل على حده موقفين سلوكيين (ماذا تفعل لو)..؟
- يعرض المُعلم المُعالج الموقف السلوكي الأول بحيث أن يكون لكل طفل موقف سلوكي مختلف عن الأخر ، حتى تكون ردود الأفعال مختلفه .
- يستمع المُعلم المُعالج إلى ردود أفعال الأطفال عن كل موقف لكل منهم في المرحلة الأولى .
- يعرض المُعلم المُعالج الموقف السلوكي الثانى " كل طفل موقف سلوكي أيضاً مختلف عن زميله " مشابه للموقف السلوكي الأول مع إختلاف بعض الأمور الداخليه في الموقف الواحد ويطلب من كل طفل......
- آن يقارن بين الموقفين الخاصين به الموقف السابق والموقف الثاني الجديد .
- ثم يفرق الطفل بين نقطة الإختلاف الرئيسيه بين الموقفين .
- آن يُميز الموقف الأصح والأفضل بين الموقفين .
- وأن يستمع إلى مواقف زملائه وأن يُميز المواقف المتشابهه لبعض الأمور في مواقفه .

(والطفل الذي يؤدي ما سبق يصفق له الزملاء ويحصل على جائزه تقديريه من المُعلم المُعالج.

تفسير المؤلفه للنشاط :
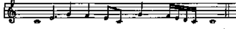
تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال تمييز الموضوعات عن طريق تمييز المواقف القديمه من المواقف الجديده وذلك لعلاج ضعف الذاكره كما يلى :

- تنمية القدرة الإسترجاعيه والتذكريه من خلال ممارسه الأداء العقلى للتمييز بين الموقف القديم و الجديد (الأول و الثانى) والبحث عن نقاط الإختلاف بين الموقفين الأول و الثانى و يُنمى عند الطفل القدره التخزينيه والإسترجاعيه .
- تنميه القدره التمييزيه عن طريق تنميه القدره التركيزيه و الإستيعابيه فى التوصل إلى نقطه الإختلاف الجوهريه بين الموقفين ، وأيضاً من خلال تنميه القدره الحسعقليه فى التوصل إلى الموقف الأفضل و الأصح .

التقويم :

يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن .....

يعزف التدريب التالى على آله البيانو مع القراءه القويه



إرشادات توجه لأسره الطفل :

- متابعه أدائه على آله البيانو بإستمرار .
- متابعه الأداء الرياضى اليومى .
- تدريبه على إكتشاف الإختلاف بين موضوعين .
- التفاعل الحوارى معه فى الأخذ برأيه فى أى الأشياء أفضل ؟
- ممارسه أدائه الجديد بإستمرار ومراجعه دروسه القديمه بإستمرار لتنميه الذاكره و توجيه الاسئله الدائمه له عن ما سبق أن تعلمه .

- ممارسه التميزيه بين المواقف (أعرض عليه المواقف التى تُحيرك واجعله يختار لك الأفضل)
- إساله دائماً عن سبب تميزه وإختياره لصديق له مثلاً .
- أطلب منه بإستمرار أن يجمع لك أو يطرح حساباتك ويقوم بمساعدتك فى عملياتك الحسابيه .

الجلسه السادسه

أسترجاع المعلومات التى سبق أن تعلمها

التاريخ	١٩/١	اليوم	السبت	الزمن	٩٠

تتناول هذه الجلسة طريقة لعلاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال الهدف العام للجلسة (يسترجع المعلومات التى سبق أن تعلمها) ويعبر هذا الهدف عن بعض الأهداف التعليمية التى تُصاغ فى صورة أهداف تعليمية بإستخدام مجموعة من الوسائل والممارسات الحياتيه وتنميه الإسترجاع تُعالج (ضعف الذاكره . ضعف التركيز . التسرع) وتتدرج الاهداف التعليمية لهدف غايته هو تحقيق الهدف العام للجلسه من خلال الأنشطه ومن تلك الأنشطة نشاط رقم (أ) لتهيئة الطفل لموضوع الجلسه و نشاط رقم (ب) لعلاج ضعف التركيزمن خلال نشاط معرفى ذهنى ، نشاط رقم (جـ) لعلاج ضعف الذاكره من خلال نشاط أدائي لفظي ذهنى عزفى ، نشاط رقم (د) لعلاج التسرع من خلال نشاط أدائي لفظي حركي ، ثم التقويم للقياس و إرشادات توجه لأسره الطفل (كيفيه تعامل الأسره مع طفلها) وبالطرق المُثلى للتنميه .

الأهداف التعليمية :

١. يتعرف على المعلومات الفنيه لإبعاد الموسيقى وعلامات التحويل .
٢. يدرك الطرق المختلفه لأداء تلك العلامات و الأبعاد .
٣. يسأل عن المعلومه التى لا يدركها .
٤. يجيب على الأسئله التى توجه له نظرياً و عملياً بإسخدام الأله .
٥. يتدرب على الأداء العملى للمعلومه الفنيه على فترات منتظمه.
٦. يؤدي المطلوب منه فى الأداء بطريقه جيده .
٧. يحسن أدائه للمعلومه بطرق مختلفه .

٨. يسترجع المعلومه الفنيه السابق تعلمها فى المواقف المختلفه وبطريقه جيده .

محتوى اللقاء :-

١. تعلم المعلومات الفنيه .
٢. التحاور أثناء الجلسه .
٣. الأداء والتدريب على الأداء .
٤. الأداء الفنى للمعلومه فى أوقات مختلفة.
٥. التدريب على إسترجاع المعلومه فى مواقف مختلفه .
٦. **الوسائل التعليمية المستخدمه : -**

- صوره طباشير
- آله أورج - كمبيوتر
- كراسه .

طرق التدريس المستخدمه :

- الحوار اللفظي - المناقشة القصيرة .
- كفاية الأداء والنشاط - العروض العملية .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل انشطة هذه الجلسة فيما يلى :

نشاط رقم (أ)

ويمثل تلك الأنشطه فيما يلى :

اسم النشاط : صوره و سؤال .

نوع النشاط : لعب

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال صوره تحوي شكل ما لفتره زمنيه لا تتعدى الدقيقه ثم يُخفيها نهائياً ، ويترك الأطفال لمده دقيقه أخرى يتساءلون ماذا يحدث ؟

- يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال أن يجيبوا على الأسئله التى يلقيها عليهم وتحوي الأسئله (ما قد رأوه فى الصوره) أى تحوى الأسئله معلوماتٌ عن الشكل الموجود فى الصوره السابقه والطفل الذي يجيب على كل الأسئله جيداً له جائزه تشجيعيه من المُعلم المُعالج ، ويكرر ذلك العمل ثلاث مرات أو أكثر للأطفال .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد عن طريق هدف(يسترجع المعلومه) بإستخدام نشاط لعب (صوره و سؤال) لتنميه الذاكره والتركيز والتسرع وذلك كتالى ....:

- إستخدمت المؤلفه صوره تحوي الشكل لفتره دقيقه حتى تسمح للأطفال بأخذ الوقت الكافى للتركيز وجمع المعلومات عن الصوره وتحفيز الأطفال على تقويه التركيز .
- تكرار عرض الصور يقوى التركيز ، والذاكره وتنميه الإسترجاع من خلال الإجابه عن الأسئله .

نشاط رقم (ب) علاج ضعف التركيز .

اسم النشاط : نغمتين أختين .

نوع النشاط : معرفي ذهني .

هدف النشاط :

- يتعرف على المعلومه الفنيه للأبعاد الموسيقيه وعلامه التحويل .
- يدرك الطرق المختلفه لأداء تلك العلامات و الأبعاد .
- يسأل عن المعلومه التى لا يدركها.

شرح النشاط :

- يشرح المُعلم المُعالج معلومات جديده فنيه عن (علامات التحويل) و (الأبعاد الموسيقيه) بين النغمات على السبوره و على آله الاورج ويكرر المعلومات أكثر من مره .

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال طرق أداء تلك العلامات التحويليه على آلـه البيـانو أو آلـه الجيتـار و أماكنهـا علـى كـل آلـه تختلـف عـن الآخرين .
- يعرض المُعلم المُعالج طريقه تدوين تلك العلامات فى كراس الموسيقى وأيضاً الابتعاد على السلم الموسيقى المدوّن فى الكراس .
- يطلـب المعلـم المعـالج مـن كـل طفـل علـى أن يـؤدي طريقـه لأداء العلامات و الأبعاد تاره بالتدوين بالعزف على الآله .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يسأله عن المعلومات التى لم تصل لذهنه ولم يفهمها وأيضاً التساؤلات الغير واضحه عن المعلومات الفنيه ، وأن يحدد كل طفل سؤال يسأله للمعلم المُعالج فى صميم درس الأبعاد وعلامات التحويل .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد عند الطفل عن طريق هدف (يسترجع المعلومه) ويتم ذلك بعلاج ضعف التركيز عنده من خلال تنميه القدره على :

- إدراك و إستيعاب المعلومه بتكرار شرحها وتوجيه الأسئله من الطفل للمعلم المُعالج لقياس مدى التركيز وتنميته .
- بالاداء التطبيقي العملي و التدويني لتثبيت المعلومه وقياس مدى الإستيعاب و التركيز .
- الأداء التميزي بتوجيه الطفل الإستفسار و السؤال عن المعلومه التى لا يفهمها دليل على محاوله التركيز وتنميه القدره القدره على التعبير عن الشئ الغامض عنده .

إذن .....

هناك إرتباط قوى بين التركيز والإستيعاب و التخزين .

فالتركيز يؤدى إلى إستيعاب فيؤدي إلى تخزين فى الذاكره .

والذي يؤدي إلى التركيز هو ما يلي ....:.
الهدوء النفسي للطفل . وتقويه المناعه النفسيه . صفاء الذهن . وإيجابيته بأخذ الطاقه من النَّفس . أسلوب المُعلم المُعالج و طريقه جذب الأطفال له (أسلوب العرض والوسائل المستخدمه)

نشاط رقم (جـ) البيانو بالنوته .

اسم النشاط : عرض جميل .

نوع النشاط : أدائي لفظي ذهني عزفي .

هدف النشاط :

- يجيب على الأسئله التي توجه له نظرياً وعملياً بإستخدام آله البيانو.
- يتدريب على الأداء العملي للمعلومه الفنيه على فترات منتظمه .
- يؤدي المطلوب منه في الأداء بطريقه جيده .

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال مجموعه من الأسئله الموجهه وتلك الأسئله لقياس ما أستوعبه الأطفال عن الدرس السابق للنشاط السابق (علامات التحويل و الأبعاد) .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل الا يُجيب عن أسئلته لفظياً و أدائياً على الآله .

س ١ : علامة التحويل # دييز تساوي ......؟ وأين موقعها على الآله ..؟

س٢ : البُعد من نغمه دو إلى نغمة ري يساوي ....؟ ويدون العلامتين والبُعد بينهما وأين موقعها على الآله ؟

والطفل الذي يجيب عن كل الأسئله له جائزه .

- يكتب المُعلم المُعالج لكل طفل في كراسته تمرين الأبعاد مختلف عن زميله ، ويكرر ذلك أكثر من ثلاث مرات للطفل الواحد في كل مره تدريب مختلف (كل ثلاث ساعات) ويطلب

منه عزف ذلك التدريب بعد تدوينه فى كراس الموسيقى على آله البيانو والطفل الذي يؤدي التدريب بطريقه جيده بالتدوين والعزف معاً له جائزه تقديريه من المُعلم المُعالج .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال هدف يسترجع ولعلاج ضعف الذاكره إستخدمت المؤلفه ما يلى :

- الأسئله التقويمية لتنشيط الذاكره و تنميتها والإستثاره العقليه للمعلومه .
- الأداء اللفظي واليدوي العملي لتثبيت المعلومه في الذاكره وتأكيدها .
- التدريب مع الأداء لجوده الأداء و إستمرار تخزين المعلومه فى العقل و تنمية القدره الإسترجاعيه .

نشاط رقم (د) علاج التسرع

أسم النشاط : طرق و مواقف .

نوع النشاط : أدائي لفظي حركي

هدف النشاط :

- يُحسن أدائه للمعلومه بطرق مختلفه .
- يسترجع المعلومه الفنيه السابق أن تعلمها فى المواقف المختلفه .

شرح النشاط :

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده بعد أن أدى التدريب السابق على معلومه الأبعاد وعلامات التحول أن...:
- يؤدي تدريب آخر يحدده المُعلم المُعالج بطريقته الخاصه أى بإستخدام الأداء اللفظي والتدوين على الصوره أو بإستخدام الأداء اللفظي و الأداء الحركي بمسافات السيجا على الأرض أو رسم مربعات تشبه مفاتيح البيانو ويحدد الأبعاد وعلامات التحويل أو

يكون بعض الأشكال من محيط المكان (تكوينات من المتاح) ويكوّن بها مسافات وأبعاد ويشرح لزملائه كيف يكون البعد للنغمات وكيف يُكوّن علامات التحويل ويؤدي كل طفل التدريب بناءاً على إختياره لطريقه الأداء في مواقف مختلفه بصيغه فيها المُعلم المُعالج كان (يؤدي الطفل وهو سعيد) (يؤدي الطفل وهو في حاله غضبه) (يؤدي الطفل وهو في حاله جوع) (يؤدي الطفل وهو مرهق من لعبه) والطفل الذي يتفوق على نفسه بالأداء المطلوب جيداً له جائزه ويستطيع أن يسترجع ويتحكم جيداً في المعلومه مع الأداء .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه في علاج النشاط الزائد من خلال الفعل يسترجع والذي يُعالج التسرع وذلك عن طريق التالي :

- إستخدم الطفل لأكثر من طريقه لأداء المعلومه بتثبيت المعلومه في الذاكره ويؤدي إلى تنميه القدره على التحكم في الأداء و السيطره على العمليه العقليه وإعطاء العقل الفرصه للتدريب على المراجعه البناءه للمعلومه قبل خروجها .
- يشرح الطفل لزملائه كيفيه إستخدام الطريقه الفعاله لتنميه القدره على التواصل و القدره الإسترجاعيه و تثبيتها و الممارسه الفعاله للذاكره
- أداء الطفل في المواقف النفسيه المختلفه ينمي عنده القدره على التحكم في الأداء العصبي و العقلي وتقويه المناعه النفسعقليه للأداء الأمثل المتوازن دون تسرع برغم إختلاف الموقف للنفس .

التقويم :

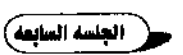
يطلب المُعلم المُعالج من الطفل أن ...:

- يحدد علامات التحويل (دو # - ري # - مي #)على آله الإكسليفون ويستنتج إبعاد السلم الموسيقى عليه ....

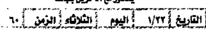
ملحوظـه : (يعتبر التقـويم هنـا مرجعيـه إستنتاجيه أدائيـه لمـا تعلمـه و يطبقه بالتركيز الذي هو ضبط النفس و العقل)

إرشادات توجه لأسره الطفل :

- تنميه العمليه العقليه للتفكير بألعاب الذكاء .
- تشجيعه على الممارسه اليوميه لأداء بعض المهارات التى يكتسبها
- وضعه فى مواقف سلوكيه متشابهه للموقف الرئيسى .
- مناقشته و حواره عن مـا قد تم تعلمـه اليوم فـى المدرسـه ووضـع بعض الملاحظات له .



يتحاور مع الآخرين بلباقه



تتناول هذه الجلسة طريقة لعلاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال الهدف العام للجلسة (يتحاور مع الآخرين بلباقه) ويتبلور هذا الهدف فى صورة أهداف تعليمية بإستخدام مجموعة من الوسائل والممارسات الحياتيه وتفعيل لغة الحوار عند الطفل يتم مُعاجه ضعف العلاقات الإجتماعيه . كثرة الكلام . الملل . العناد من خلال الأنشطه ومن تلك الأنشطة نشاط رقم (أ) لتهيئة الطفل لموضوع الجلسه وتتناول كل الأضطرابات وبعض السلوكيات لعلاجها ، و نشاط رقم (ب) التنوع وهو نشاط معرفى أدائي لفظي ، نشاط رقم (جـ) مسرحي من خلال عرض تمثيلي لمسرحيه (أنا و أنت) ثم التقويم و إرشادات توجه للإسره .

الأهداف التعليمية :

١. يتعرف على الطرق المختلفه فى تقديم البرامج .
٢. يستوعب طرق الحوار المختلفه والجمل اللفظيه .
٣. يشارك زملائه فى أداء البرنامج المُشترك .
٤. يؤدي الجمل المطلوبه منه بطريقه جيده .
٥. يُعبر عن أدائه بطريقة جيده .

محتوى اللقاء :-

١. مشاركه الزملاء فى الأداء .
٢. أداء الجمل اللفظية بطريقه جيده .
٣. التعبير بالأداء .

٤. التحاور في برنامج إذاعي .

الوسائل التعليمية المستخدمة : ـ

- مذكرات ورقيه
- ميكروفون
- سماعه دكتور
- مطرقه .
- كراسه رسم
- ألوان

طرق التدريس المستخدمة :

- الحوار اللفظي
- المناقشة القصيرة .
- كفاية الأداء والنشاط
- العروض العملية .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلي :

نشاط رقم (أ)

ويمثل تهيئه الأطفال لموضوع الجلسه

- يُقسم المُعلم المُعالج الأطفال لقسمين ثم يطلب من كل قسم أن يجهز مجموعه من الأسئله ليسألها للقسم الآخر والقسم الذي يتحاور بشكل جيد له جائزه .
- تشرح للأطفال لعبه (كلمه و عزف) أي كل طفل ينطق كلمه يعزفها بإيقاعها ، والطفل الذي يؤدي اللعبه بإتقان أكثر له جائزه .
- يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال أن يؤدي كل منهم حركه إيقاعيه من ([illegible]) ثم يبدل كل طفل إيقاع الآخر ويؤديه والطفل الذي يستجيب بطريقه أسرع يؤدي كل الإيقاعات في فتره زمنيه محدده له جائزه .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفه في علاج النشاط الزائد من خلال هدف عام وهو (التحاور مع الآخرين) ويتم ذلك من خلال علاج أربع مشكلات

تحسينها يُحقق القدره على التحاور وتلك الإضطرابات هى (ضعف العلاقات الإجتماعيه - كثره الكلام - الملل - العناد) .

- ساهمت المؤلفه فى علاج ضعف العلاقات الإجتماعيه من خلال .. تحاور المجموعتين المقسمين من الأطفال معاً من خلال الأسئله و الإجابات .
- ساهمت المؤلفه فى علاج كثره الكلام من خلال لعبه (كلمه و عزف) فالتحكم فى المنطق عن طريق ربطه بالأداء (النطق بالكلمه و عزفها) .
- ساهمت المؤلفه فى علاج الملل والعناد من خلال....

أداء العلامات الإيقاعيه حركياً بالتبادل (يُعالج الملل).

الإستجابه الأسرع من الطفل فى الأداء (يُعالج العناد) .

نشاط رقم (ب) علاج الملل : -

اسم النشاط : (التنوع)

نوع النشاط : معرفى أدائى لفظى .

هدف النشاط :

- يتعرف على الطرق المختلفه فى تقديم البرنامج .
- يستوعب طرق الحوار المختلفه و الجمل اللفظيه .

شرح النشاط :

- يشرح المُعلم المُعالج للأطفال طرق مختلفه ومتنوعه من أساليب عرض برنامج إذاعى وأساليب التقديم للبرنامج .
- يطلب من كل طفل على حده أن يختار الأسلوب الذي يتوافق معه بعد عرض المُعلم المُعالج لكل أسلوب تقديم (أسلوب تقديم البرامج - أسلوب تقديم البرامج الفنيه - أسلوب تقديم برامج الأحداث المفاجئه).

- يشرح المُعلم المُعالج بالتمثيل والإيماءات اللفظيه و التعبيريه طريقه اداء كل أسلوب بالمخارج اللفظيه المستخدمه فى الحوار .
- يطلب فى كل طفل أداء الأسلوب الذي إختاره بطريقه إيمائيه جيده .
- يطلب المُعالج من الأطفال تبديل أدوارهم فى الأداء للأساليب بحيث يختار كل طفل أسلوب آخر لزميل له يؤديه بطريقته الخاصه .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يتحاور بطريقه جيده من خلال برنامج إذاعى مع زميله فى تقديم البرنامج وتوجيه الأسئله .
- الطفل الذي يؤدي الحوار الإذاعى مع زميله بطريقه جيده بتقديم جيد للبرنامج له جائزه تشجيعيه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال الهدف العام يتحاور مع الآخرين وذلك عن طريق علاج مشكله الملل وهى من أعراض النشاط الزائد وذلك كالتالى ....:

- ساهمت المؤلفه إضراب الملل بتعريف الأطفال المعلومه جيداً لإستيعابه.
- تنوع الطرق المستخدمه فى تقديم البرنامج .
- حريه إختيار الطريقه المناسبه لكل طفل فى عرض البرنامج .
- حريه عرض الإيماءات الملائمه لكل طفل بأسلوب تعبيره الخاص
- الإختيار بالتبادل لأساليب التقديم لكسر الملل .
- تنميه القدره على التحاور من خلال تحاور كل طفل مع زميله بإستخدام برنامج إذاعى بتقديم جيد ،، فتبادل أساليب الأداء يُكسر الملل وتقدم البرنامج يؤدي إلى تفعّيل الثقه بالنفس والقدره التعبيريه وتنميه القدره اللغويه واللفظيه التى تؤدي إلى حوار جيد

نشاط رقم (جـ)علاج ضعف العلاقات الإجتماعيه ـ كثره الكلام

اسم النشاط : (أنا و إنت)

نوع النشاط : حوار لفظي مسرحي .

هدف النشاط :

- يُشارك زملائه في أدائه البرنامج .
- يؤدي الجمل المطلوبه منه لفظياً بطريقه جيده .
- يُعبر عن أدائه بطريقه جيده .

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال أداء مشاهد تمثيليه لمسرحيه (أنا وأنت) .
- يدرّب المُعلم المُعالج كل طفل على حده على أداء مشهد تمثيلي بالأداء اللفظي مع الحركه ، بحيث يعرض الأطفال حوار المسرحيه في فتره زمنيه محدده .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يلتزم بأداء دوره اللفظي والحركي وأن يتفاعل في أدائه مع زملائه بطريقته الخاصه والطفل الذي يلتزم بالأداء الجيد والحوار السليم له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه في علاج النشاط الزائد من خلال علاج بعض الإضطرابات مثل ضعف العلاقه الإجتماعيه - كثره الكلام - العناد . وذلك كما يلي

تُساهم المؤلفه في علاج ضعف العلاقه الإجتماعيه من خلال المشاركه للأطفال معاً في حوار تمثيلي للمسرحيه بتواصل الأداء والحوار معاً بشكل جيد .

كما تُساهم في كثره الكلام من خلال إلتزام كل طفل بأداء دوره المحدد في الحوار و الإستما لدور زميله .

تُساهم المؤلفه فى علاج مشكله العناد من خلال إلتزام كل طفل بالأداء فى الفتره الزمنيه المحدده له وتنفيذ الدور بالشكل المطلوب .

التقويم :

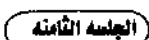
يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال معاً ....

الحوار معاً للإجابه على أسئله يعرضها عليهم فى فتره زمنيه محدده للتوصل إلى الإجابه المُثلى .

- الإجابه فى جملتين فقط ليس أكثر .
- أن يتحاور كل إثنين معاً من الأطفال لفتره زمنيه أكثر .

إرشادات توجه للأسره :-

- الخروج بأطفالهم للأماكن المفتوحه والملاهى للإلتقاء بأصدقائهم .
- إقناع الطفل بالشئ المراد تنفيذه .
- أن يؤدى الطفل أكثر من عمل وأن يلتزم به .
- إستخدام السياسه فى التعامل معه وأسلوب الحوار .
- عدم توجيه اللوم الدائم له إلا فى أقصى الظروف .
- إطلاع الطفل على كل ما هو جديد ومناقشته فيه والأخذ برأيه إذا كان صائباً وتوجيهه فى الخطأ .



ترتيب الأشياء لعلاج الفوضويه

التاريخ	١/٢٦	اليوم	السبت	الزمن	٨٥

تتناول هذه الجلسة طريقة علاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال هدفين يرتب الأشياء لعلاج الفوضويه ـ عدم الأتزان ـ ضعف الإنجاز ـ عدم القدره على تحمل المسؤليه والهدف الأخر (يعبر بطريقته) لعلاج الكبت ـ العدوانيه ـ الإلحاح ـ ضعف الثقة بالنفس ـ ،ويتبلور الهدفين فى صورة أهداف تعليمية مُصاغه فى أنشطة فنية تعليمية نفسية بإستخدام بعض المواقف السلوكية الممارسات الحياتية ؛ فالنشاط رقم (أ) لتهيئه الطفل لموضوع الجلسة ويُعبر عن إعداد عام و فعّال ؛ نشاط رقم (ب) لعب (رتب و عبّر) لعلاج الفوضى و عدم الإتزان ـ ضعف الإنجاز ـ عدم تحمل المسؤليه ، أما نشاط رقم (جـ) تمثيلي ادائي فى حفل البالمسكيه ، و تعبيري لعلاج الكبت العدوانى ـ ضعف الثقة ـ الإلحاح ، ثم التقويم لقياس فعّاليه البرنامج فى تحقيق أهدافه وإرشادات توجه لأسره الطفل أثناء تنفيذ البرنامج العلاجي .

الأهداف التعليمية :ـ

١. يتعرف على طرق الأداء المُثلى (مسابقة النظام).
٢. يختار الطريقة المناسبة له فى ترتيب الموضوعات .
٣. يرتب الأفكار فى أشكال فى فتره زمنيه محدده .
٤. يتعرف على أسلوب صناعه الموقف .
٥. يتفاعل مع الموقف بطريقة جيده .
٦. يؤدي الموقف المعروض بطريقة تمثيلية جيده .
٧. يعبر بطريقته عن ردود فعله للإجابه التي يرتضاها .

محتوى اللقاء :

١. التعرف على طرق الأداء للمسابقة .
٢. الإختيار لإحدى الطرق .
٣. التفاعل مع الموقف وأدائه بالتمثيل .
٤. التعبير الخاص لذاته عن ردود أفعاله .

الوسائل التعليمية المستخدمة :

- أدوات مكتبية .
- آلات موسيقية .
- بعض الألعاب و الصناديق
- ملابس البالمسكيه
- صلصال .

طرق العلاج المستخدمة :

- الحوار .
- العروض العملية .
- المناقشة .
- تمثيل الأدوار.
- ملابس البالمسكيه .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلي ...:

النشاط رقم (أ) ...

- لتهيئه الأطفال لموضوع الجلسه .
- يأتى المُعلم المُعالج بمجموعة من الصناديق والأدوات المدرسية كالأقلام و المساطر وينشر تلك الأدوات فى عزفه التدريسي ، بحيث تظهر ملامح الفرفه بأنها غير مرتبه وفوضويه .
- يطلب المُعلم المُعالج بدخول الأطفال للفرفه للإبتداء فى الجلسه ثم (يُظهر) المُعلم المُعالج إستيائه على الغرفه الفوضويه الغير مرتبه ثم يظهر للأطفال غضبه وبأنه سيخرج من الفرفه بسبب الإهمال والفوضى .

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده ولكن معاً ان يساعدوه فى ترتيب الغرفه بطريقتهم الخاصه حيث يتخصص كل طفل فى جزء يرتبه .

- يقسم الأطفال إلى مجموعات كل منهم مسؤول عن شئ يرتبه بطريقته الخاصه فى فتره زمنيه قصيره لا تتعدى خمس دقائق ويوضح لهم سبب ذلك حتى لا يمضى الوقت ولا يؤدون الألعاب والمسابقات فى الجلسه والطفل الذي يُنجز أدائه فى فتره زمنيه أقصر ويرتب الجزء المتخصص به بطريقه جيده له جائزه ، ويصفق له الجميع ويعرّفه المعلم بأنه الطالب المثالى فى النظام و الجوده .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال الهدف العام ويرتب الأشياء والذي يُعالج الفوضويه - عدم التوازن - ضعف الإنجاز - عدم تحمل المسوليه - والهدف العام الثانى يعبر بطريقته والذي يُعالج الكبت و العدوانيه - ضعف الثقه بالنفس - الإلحاح وذلك كما يلي ...:

- دخول الأطفال لغرفه التدريس وهى غير مُنسقه ←—— إستثاره نفسيه الأطفال .

- محاوله المُعلم المُعالج بإظهار إستيعابه وغضبه من فوضى الغرفه لإستثاره النفسية عند الطفل ، وإستفزاز مشاعره - وتقويه الإراده عنده لتعديل ما يغضب المُعلم المُعالج - وجذب إنتباه الأطفال للفوضه المسيئه .

- تنميه الإنجاز عند الأطفال من خلال ←—— أداء الترتيب فى فتره زمنيه محدده ، والأسلوب التشخيصي و التحفيزي لأسرع طفل ينجز عمله هو (الطالب المثالى) وله جائزه وهذا يُنمي عند الطفل الإراده و الإنجاز .

- تقويه القدره على تحمل المسؤليه من خلال مسؤليه كل طفل على إنجاز عمله فى ترتيب الأدوات بإجاده فى فتره زمنيه محدده .

- تنميه القدره على التوازن من خلال ←── تقيم كل طفل للأماكن الملائمه التى يضع فيها الأداء حتى يظهر شكل الغرفه جيد و مُنظم .

- علاج الكبت من خلال الإختيار الذاتى لكل طفل الأسلوب الخاص فى ترتيب الأدوات فى الجزء الخاص به .

- علاج العدوانيه من خلال المشاركه الجماعيه فى تنظيم الغرفه لتصل إلى مساعده البعض للبعض حتى يتم الأداء الجيد .

- علاج الإلحاح من خلال التعبير الشخصى لكل طفل عن أسلوب الترتيب الخاص به فذلك يقلل من سؤال الطفل (أين أضع الأشياء ويلح على ذلك) .

نشاط رقم (ب) علاج الفوضى . عدم التوازن . ضعف الإنجاز . عدم تحمل المسئوليه

إسم النشاط :رتّب وعبّر .

نوع النشاط : مسابقه لعب .

هدف النشاط :

- يتعرف على طرق الأداء المُثلى (لمسابقه النظام) .
- يختار الطريقه المناسبه له فى ترتيب الموضوعات .
- يرتب الجمل و الأفكار بالأشكال فى فتره زمنيه محدده .

شرح النشاط :

- يشرح المُعلم المُعالج للأطفال طرق مختلفه متعدده للترتيب والنظام مثل ترتيب الأفكار الأهم فالمهم . الموضوعات الدراسيه والممارسات الحياتيه كيف يكون ترتيب الأمور الحياتيه اليوميه .

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال لعبه فى صوره (مسابقه) للنظام و الترتيب

- يقسم الأطفال بحيث يؤدي كل طفل على حده ترتيب موضوع من الموضوعات التى يطرحها المُعلم المُعالج فعلى الطفل أن يختار الموضوع

الذي يلائمه ، ثم يبدأ بترتيب أفكاره وترتيب مفردات الموضوع من الأهم ثم المهم .

- ثم يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل تكوين أشكال ملائمة لمفردات الموضوع المختار من وحي العقل بإستخدام الصلصال بحيث يُعبر كل شكل عن ترتيب مُعين فالموضوع الخاص بكل طفل في فترة زمنية لا تتعدى عشرة دقائق والطفل الذي ينجز أدائه بالترتيب وتكوين أشكال مرتبة للموضوعات بإستخدام الصلصال ترتيب جيد له جائزة .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة في علاج النشاط الزائد من خلال حفل يرتب والذي يُعالج الفوضوية وعدم التوازن . ضعف الإنجاز وعدم تحمل المسئولية كما يلي ...

- شرح المُعلم أولاً للمعرفة و الإدراك الكامل للطرق وتنمية القدرة على الإستيعاب .

- إستخدمت المؤلفة أسلوب ترتيب الأفكار لتنمية العمليات العقلية لتحقيق وتنمية القدرة على التوازن العقلي ..

إستخدمت المؤلفة ترتيب الموضوعات لخلق القدرة على الإدراك العقلي وتنمية الذاكرة وعلاج الفوضى الفكرية العقلية .

- إختيار الطفل للموضوع يؤدي إلى تنمية الثقة بالنفس وتحمل المسئولية في إختياره لأداء أفضل وحرية في التعبير النفسعقلي .

- إستخدمت المؤلفة إسلوب الربط بين الترتيب الفكري وتكوين الأشكال الملائمة لذلك الترتيب لتنمية القدرة الإبداعية والترابطية وتوسيع المدارك العقلية وتنمية المهارة اليدوية ولغة التعبير الفكرية وترجمتها في الأداء وتنمية التوازن (الفكري مع الأدائي) .

- فلقد توصلت المؤلفة لوجود علاقة طردية بين التوازن الفكري الجيد و ترتيب الأفكار وبين الأداء الجيد بمهارة الأداء .

- تحديد الفتره الزمنيه فى الأداء لتنميه القدره على الإنجاز بجانب العامل التشجيعي والحافز النفسي فى إختيار الموضوع .

نشاط رقم (جـ) علاج الكبت - العدوانيه - ضعف الثقه - الإلحاح

إسم النشاط : بلمسكيه

نوع النشاط : عرض تمثيلي .

هدف النشاط :

- يتعرف على أسلوب صناعه الموقف . (للبلمسكيه)
- يؤدي الموقف المعروض بطريقه تمثيليه جيده .
- يُعبر بطريقته عن ردود فعله للإجابه التي يرتضاها .

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال فكره عرض لموقف (التعبير التمثيلي) ويوضح لهم ما هو ذلك العرض الذي سيخرجه فى حفله البالمسكيه .
- يأتى المُعلم المُعالج بمجموعه من الملابس الغريبه والوجوه المُصنعه بأشكال مختلفه من الكائنات الحيوانيه .
- يوضح المُعلم المُعالج للأطفال أن تلك الحفل تُقام لسعاده الأطفال و ترفيههم .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن يختار الملبس الذي يناسبه ويجده ملائم له فى الحفل والذي يعبر عن الحيوان الذي يحبه والذي يستطيع أن يعبر به عن أداء هذا الحيوان فى الحفل .
- يطلب من كل طفل أن يُعبر بطريقته الخاصه عم أدائه فى ذلك الحفل بطريقه مرتبه بأن يرتب كل طفل طريقه عرضه ثم أدائه لنوع الحيوان الذي يلبس ردائه ويؤدي ذلك بطريقه جيده .
- ثم يطلب من الأطفال جمعاء بأن يقدموا عرض لحيوانات مفترسه وأخرى أليفه فى الغابه وأن يخرج العمل فى شكل جميل جيد

أمام الزائرين للحفل والطفل الذي يكون أكثر تعبيراً و تعاوناً وأحسن ترتيب في عرضه له جائزه وتكريم في آخر الحفل .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه في علاج النشاط الزائد من خلال فعل يُعبر والذي يُعالج الكبت والعدوانيه وضعف الثقه بالنفس و الإلحاح كما يلى :

- إستخدمت المؤلفه حفل البالمسكيه تحديداً كمجال حر و مفتوح يستطيع فيه الأطفال التعبير الحر الغير مُقيد لمشاعرهم وإدخال البهجه والسرور عليهم ونوع من التفريغ النفسي .
- إستخدمت المؤلفه أسلوب الإختيار من قبل الأطفال لتنميه الثقه بالنفس وتحمل المسئوليه وحريه التعبير و تنميته .
- ربطت المؤلفه بين هدفين الجلسه فعل يرتب و يعبر من خلال ترتيب كل طفل لطريقه أدائه في الحفل كما يرى هو .
- تم علاج الكبت من خلال التفريغ النفسي في العرض وحريه الإختيار والأداء المعبر في الغابه أي الحركه و الصوت .
- ساهمت في علاج العدوانيه من خلال المشاركه الجماعيه للأطفال في أداء موحد لحيوانات الغابه .
- تم علاج الإلحاح من خلال الإدراك الكامل لأساليب العرض من قبل الطفل مع التعبير الذاتي الكامل عن إرادته .

التقويم :

يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن

- يشرح طريقته المُثلى في النظام والترتيب .
- يرتب أدوات زميل له .
- يرتب حروف ويصيغها في جمله .
- يعبر بطريقته عن مشهد عنيف يتذكره حدث في فتره ما .
- أن يفكر في موضوع وينتقده بالطريقه الملائمه له .

إرشادات توجه لأسره الطفل :

١.راقب خط سير الطفل فى المنزل .

٢.وجهه دائماً بأسلوب جيد تشجيعي للطفل عندما يقوم بترتيب شئ يخصه أو يخص غيره .

٣. إفتح الحوار مع الطفل وساعده على فهم الموضوعات المتناقضه والغريبه والخروج معه لنتائج مُقنعه .

٤.جاوب على كل تساؤلاته .

٥.إهتم به وعدم إهماله عندما يتكلم أو يطلب شئ .

٦.إقنعه بعدم أداء الأمر الخطأ بالسياسه و الحوار .

٧.أطلب منه أداء الشئ وشجعه عليه وقم بتحديد فتره زمنيه لأدائه حتى ينجز عمله وحفزه دائماً.

٨.إرجع أرائك للأديان السماويه والتقاليد والعادات وثقفه فى الدين و قويه.



علاج الكبت و العناد و الإنشغال بالأمور البسيطة

الزمن	٥٥	اليوم	الثلاثاء	التاريخ	١/٢٩

تتناول هذه الجلسة طريقة علاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال الهدف العام (يؤدي النشاط والذي يُعالج الكبت - العناد - الإنشغال بالامور السطحيه (يتدرب على الأداء) والذي يُعالج عدم الإلتزام - اللامبالاه - عدم التحكم فى السلوك - كثره الكلام - (تحسين أدائه فى المواقف المشابهه) والذي يُعالج الإحباط - عدم الثقه - حققت مهاره الأداء ، وتتبلور تلك الأهداف فى صوره أهداف تعليميه مُصاغه فى شكل أنشطه سلوكيه فنيه تعليميه نفسيه؛ فالنشاط رقم (أ) لتهيئه الطفل لموضوع الجلسة وتشتمل على علاج معظم الأضطرابات الموجوده فى الجلسه (تهيئه نفسيه تشخيصيه) ؛ نشاط رقم (ب) معرفى أدائى (جمباز) ، أما نشاط رقم (جـ) أدائى إيقاعى (♫ ♫)، ثم التقويم لقياس فعّاليه البرنامج فى تحقيق أهدافه وإرشادات توجه لأسره الطفل أثناء تنفيذ البرنامج العلاجي .

الأهداف التعليمية :-

١. يتعرف على طرق أداء لعبه الجمباز .
٢. يؤدي اللعبه بطريقه حركيه جيده .
٣. يتدرب على الأداء الحركي الإيقاعي للتمرين المدون .
٤. يمارس الأداء التعبيري الامثل للجوده .
٥. تحسين أدائه للنشاط فى المواقف المشابهه .

محتوى اللقاء :

١. يتعلم طرق الأداء للعبه الجمباز حركياً.

٢. أداء حركي للعبه .
٣. التدريب المنتظم على التمرين المطلوب .
٤. ممارسته المستمره لأداء تعبيري .
٥. الأداء الحركي أمام الآخرين.

الوسائل التعليمية المستخدمة :

- حبل . — سبوره .
- جلاجل . شريط كاسيت
- كاسيت . . آله الاورج .

طرق العلاج المستخدمة :

- العروض العمليه . — كيفيه الأداء .
- الحوار الحركي التعبيري .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلي ...:

النشاط رقم (أ) ...

- لتهيئه الأطفال لموضوع الجلسه وتشخيصي فوري للأضطراب ويشمل الأداء - التدريب - الجوده وذلك لعلاج الكبت و العناد والأنشغال بالأمور السطحيه - اللامبالاه - عدم التحكم - الإحباط - ضعف المهاره .
- يعزف المُعلم المُعالج على آله الأورج أغنيه يختارها كل طفل على حده
- يكرر المُعلم المُعالج لكل طفل أغنيته الخاصه ليدربه عليها جيداً
- يطلب من كل طفل أن يؤدي الأغنيه الخاصه به بطريقه غنائيه جيده وصوت واضح مع تعبير حركي جيد .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يتدرب على أداء الأغنيه خمس مرات مع عزف المعلم على آله الأورج لنغمات الأغنيه وفي كل مره يغني فيها يشجعه على الأداء الأحسن في المره التاليه.

- يعزف المُعلم المُعالج أغنيه كل طفل أمام بقيه زملائه ويطلب منه أدائها بالشكل التعبيري الأمثل ، والطفل الذي يؤدي الأغنيه بطريقه جيده له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال الأداء والتدريب والجوده كما يلي :-

- أسلوب إختيار الطفل للأغنيه يؤدي إلى علاج الكبت ـ العناد ـ اللامبالاه ـ عدم الثقه .
- تدريب الطفل على أداء جيد للأغنيه يؤدي لعلاج عدم الإلتزام ـ تنميه القدره على التحكم فى الأداء ـ تنميه المهاره الأدائيه ـ تنميه القدره اللغويه .
- الغناء امام الأخرين يؤدي إلى تنميه الثقه ـ الثبات النفسي ـ تقويه الإلتزام ـ التحكم فى الأداء لتحسين الغناء .

نشاط رقم (ب) علاج الكبت ـ العناد ـ الإنشغال بالأمور الصلحيه .

اسم النشاط : الجمباز .

نوع النشاط : معرفى أدائي

هدف النشاط :

- يتعرف على طرق أداء لعبه الجمباز .
- يؤدي اللعبه بطريقه حركيه جيده .

شرح النشاط :

- يشرح المُعلم المُعالج للأطفال طرق الأداء الرياضى للعبه الجمباز بإستخدام الحبل و الجلاجل الموسيقيه .

- يعرض المُعلم المُعالج طرق الحركه التعبيريه للعبه على أنغام الكاسيت بحيث يستمع الطفل لإيقاع الأغنيه ويبدأ فى عرض تعبيري حركى إيقاعى منظم .

- يقسم المُعلم المُعالج الأطفال إلى مجموعتين ، المجموعه الأولى تستخدم العرض الحركي الإيقاعي بالجلاجل ، والمجموعه الثانيه تستخدم العرض التعبيري الحركي بالحبل على أنغام الموسيقى .

- يطلب المُعلم المُعالج من المجموعتين أداء إيقاعات الجمباز بالطريقه التعبيريه الحركيه الخاصه لكل طفل مع الإلتزام بالقواعد التى شرحها لهم .

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يعرض إيقاعه الحركي التعبيري بمفرده أمام الآخرين والطفل الذي يؤدي حركياً بطريقه إيقاعيه تعبيريه جيده له جائزه ويصفق له الجميع .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد خلال الاهداف التاليه ....

- إختيار لعبه الجمباز تحديداً لتنميه القدرة التعبيريه الحركيه وعلاج كثره الحركه والمساهمه فى التفريغ النفسي .
- إستخدام الأداء الحركي على أنغام الموسيقى يؤدي لعلاج الكبت . المرونه فى الأداء . تحجيم الحركه الزائده بالإيقاع .
- الأسلوب التعبيري الحر لكل طفل فى الأداء يؤدي لعلاج العناد . الأنشغال بالأمور السطحيه . عدم الثقه .
- فالأداء الإيقاعي الحركي يحد من الحركه الزائده عند الطفل وأنغام الموسيقى تساعده على فرز ماده الإندروفين فى الجسم التى تعمل على تنميه المهارات العقليه والتهدئه النفسيه والحركيه.

نشاط رقم (جـ) علاج عدم الالتزام . الامبالاه . عدم التحكم . كثره الحركه . الاحباط .

إسم النشاط : تا فا تى فى .

نوع النشاط : أداء إيقاعى .

هدف النشاط :

- يتدرب على الأداء الحركي الإيقاعي للتمرين المدّون .
- يمارس الإداء الأمثل للجوده .
- يحسن آدائه للنشاط فى المواقف المشابهه .
- يشرح المُعلم المُعالج على السبوره تمرين إيقاعي موسيقى كالتالي

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن يصفق ذلك التمرين بالأيدي مره و بالأرجل مره أخرى .
- يطلب المُعلم المُعالج الأداء اللفظى للإيقاع مع التصفيق.
- يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال الأداء اللفظى الإيقاعي بالتصفيق معاً فى وقت واحد .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن يتدرب على أداء التمرين بمفرده أكثر من سبع مرات وأن يلتزم بالأداء المنظم للإيقاع بالحركه الإيقاعيه اللفظيه فى وقت محدد وليكن نصف ساعه والطفل الذي يؤدي التمرين بأحسن أداء حركي لفظى تعبيري له جائزه .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل بعد التدريب الجيد على التمرين أن يؤديه بنغمات من تلحين كل طفل على حده أمام زملائه والطفل الذي يؤدي الإيقاع حركياً مع النغمات بطريقه جيده له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال التدريب و الممارسه فى الأداء لتمرين إيقاعي لعلاج بعض الإضطرابات كالتالي ....

- الأداء اللفظي للتمرين مع التصفيق لعلاج التآزر الحركي و اللفظي للتحكم فى أدائه وتقويته .
- التدريب المستمر على الأداء يعالج عدم الإلتزام. كثره الحركه .
- ممارسه التدريب والجوده ترتبط من خلاله بعلاقه طرديه مع التحسن فى التحكم فى السلوك والإهتمام والتركيز فى الأشياء المفيده حيث تنميه العمليه العقليه المهاريه وتوسيع المدارك الذهنيه .
- الإلتزام بتحديد وقت الأداء يؤدي لتنميه القدره على تحمل المسوليه وأيضاً الإلتزام بالأداء الايقاعى يعالج كثره الحركه.
- إرتجال نغمات من الطفل مع الأداء الإيقاعى يؤدي لعلاج اللامبالاه و الإنشغال بالأمور السطحيه من خلال الإبداع الفكري وتقويه الإلتزام من خلال إلتزام بالاداء الايقاعى مع النغمات وتنميه الحركه التعبيريه .

التقويم :

يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن....

- يرتجل موضوع تعبير من وحى خياله أو قصه قصيره .
- يحكي القصه أو موضوع التعبير لزملائه .
- يتدرب على أداء موضوع تعبيري فى عشره دقائق .
- يعبر بالأداء الحركي عن مفردات الموضوع .

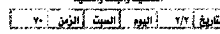
إرشادات توجه لاسره الطفل :

- إجعل طفلك يتكلم بحريه عن آرائه فى الموضوعات .
- دعه يلعب ويتحرك ثم إبدأ بعد ذلك التدريس له .
- علمه بعض التمارين الرياضيه وإجعله يتدرب عليها بإستمرار يومي .
- حفزه و شجعه بإستمرار على أدائه الجيد.

- إعرض أدائه أمام الأقارب والآخرين كنوع من تشجيعه .
- لا تنقده بشده عند أدائه الغير جيد بل ساعده على التحسين من أدائه .
- عدل له الخطأ وحاول أن تتفادى العقاب .

الجلسه العاشره

التخطيط والبحث والتنفيذ



التاريخ	٢/٢	اليوم	السبت	الزمن	٧٠

تتناول هـذه الجلسة طريقـة لعـلاج النشاط الزائد عنـد الطفل مـن خـلال الهدف العـام للجلسـة (التخطيط والبحث والتنفيذ المُتابعه) فـى شـكل أهداف عامه (يخطط . يبحث . ينفذ . يتتبع) وتتبلور فـى صـوره أهـداف تعليميه لعـلاج بعض الإضطرابات والتى تعتبر أعـراض للنشـاط الزائد وهـى الإثاره النفسيـة ـ التسـرع ـ الإنـدفاع ـ التهور ـ الفوضويه ـ الفضوليه .. وتُصاغ تلك الأهـداف التعليميه فى صـوره أنشـطه سـلوكيه نفسيه تعليميه وفنيه وممارسات خلال الأنشطه ومن تلك الأنشطة نشـاط رقم (أ) لتهيئة الطفل لموضوع الجلسه ووتتناول كل الأضطرابات وبعض السلوكيات لعلاجها ، و نشاط رقم (ب) أدائي ذهنـي حـوارى (فكـر و إعمل) ، نشـاط رقـم (جـ) أدائي حركـي (لعب مـاتش) ثم التقـويم لقياس مـدى فعاليـه البرنـامج فـى تحقيق أهدافـه و إرشـادات توجـه لأسـره الطفل لكيفيه التعامل معه أثناء تنفيذ البرنامج .

الأهداف التعليمية :

١. يتعرف على مشـكلات مختلفه لموضوعات متعدده .
٢. يبحث عن المشكله التى يهتم بها ويحددها
٣. يبحث عن أدوات حل المشكله من مجموعه من الأفكار .
٤. يحدد الأداه الفكريه الملائمه لحل المشكله .
٥. يخطط لأسلوب الحل من خلال ترتيب بنود الفكره .
٦. يبحث عن الوسائل الملائمه لحل المشكله.
٧. ينفذ الفكره بخطوات مرتبه فى وقت محدد .

٨. يتتبع تنفيذ خطواته بدقه .

محتوى اللقاء :-

١. عرض لمجموعه من المشكلات للموضوعات .
٢. عرض لمجموعه من الأفكار .
٣. إختيار الفكره الملائمه .
٤. ترتيب بنود الفكره .
٥. وضع الوسائل الملائمه للفكره .
٦. تنفيذ الفكره .
٧. مراجعه تنفيذ الفكره والتدريب و الممارسه .

الوسائل التعليمية المستخدمه : -

- آله الأورج ، آلات الباند
- كوره .

طرق التدريس المستخدمه :

- الحوار اللفظي - المناقشة القصيرة .
- كفاية الأداء والنشاط - العروض العملية .
- تمثيل الأدوار .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلي :

نشاط رقم (١)

ويمثل تهيئه الأطفال لموضوع الجلسه

- يعرض المعلم على الأطفال موقف فُجائي حدث و يطلب منهم مساعدته في حل أزمه أو مشكله ذلك الموقف (موقف فُجائي أو حادث) بحيث يستشعر من الأطفال الإستثاره النفسيه عندهم من الموقف والإنجذاب له .

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن يبحث عن فكره لحل الموقف أو تفاديه .
- يطلب منهم عرض فكره يرتضى لها الجميع وتكون أنسب فكره متفق عليها وهو كذلك معهم .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يضع ترتيب و خطوات لتنفيذ الفكره كيف تتم وخطوات التنفيذ من وجهه نظر كل طفل .
- يطلب من كل طفل وضع الوسائل المساعده لتنفيذ الخطه سواء كانت وسيله ماديه أو معنويه .
- تطلب من كل طفل تنفيذ خطوات الفكره بإستخدام الوسيلة الملائمه من وجهه نظره والطفل الذي يخطط جيداً وينفذ بجوده و إتقان مع مراقبه أدائه ومتابعته له جائزه كبيره تشجيعيه وشهاده تقديريه له .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال خطوات حل المشكله وهى (التخطيط والبحث والتنفيذ والمتابعه) لعلاج بعض الإضطرابات المرتبطه بالنشاط الزائد كالتالى :-

- مفاجاه الموقف لإستثاره الذهن و المشاعر عند الأطفال
- خطوات البحث العقلي ثم التخطيط والترتيب لبنود الفكره . والتنفيذ والمتابعه كل ذلك يؤدي إلى تنميه القدره على التحكم فى السلوك والتحكم الذاتى الأمر الذي يؤدي إلى تنميه القدره على السيطرة الذاتيه على النفس والتحكم فى التهور - التسرع - والإندفاع - بسبب التفكير المنظم الموجه فى الموقف وحسابات العقل الذي يصور الإرشادات للسيطره على الإثاره النفسيه والتحكم فيها وذلك الترتيب الفكرى والنفسي يؤدي إلى الإلتزام الذاتى للنفس والعقل وذلك ينعكس على سلوك الطفل فى إلتزامه فى ممارساته الحياتيه والقضاء على الفوضويه التى هى من

أعراض النشاط الزائد وأيضاً السيطره على الفضوليه بأداء ذهنى أعمق و أقوى من ذلك العرض للنشاط الزائد مع قدره المُعلم المُعالج على فرض قوي شخصيته على الطفل مما يحجم الفضوليه عند الطفل ويروّد نفسه .

نشاط رقم (ب) يعالج عدم الإتزان ـ التسرع ـ الإندفاع الإثاره العقليه والنفسيه لأتفه الأسباب ـ الفضوليه ...

إسم النشاط : (فكر و إعمل)

نوع النشاط : أدائي ذهنى حوارى

هدف النشاط :

- يتعرف على مشكلات مختلفه لموضوعات متعدده .
- يبحث عن المشكله التى يهتم بها و يحددها .
- يبحث عن أدوات حل المشكله من مجموعه الأفكار .
- يحدد الأداء الفكريه الملائمه لحل المشكله .

شرح النشاط :

- يشرح المُعلم المُعالج على الأطفال مجموعه من المشكلات التى ترتبط بموضوعات رئيسيه كموضوع (البطاله ـ أطفال الشوارع ـ الجهل ـ الأحداث) ويوضح لهم معنى كل موضوع الذي يحمل مشكله للمجتمع الذي نعيش فيه .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يختار إحدى تلك الموضوعات والمشكلات ليبحث حلها .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يحدد المشكلة الرئيسية فى الموضوع الذي أختاره ويوضحه للأخرين من زملائه .
- يطلب من كل طفل أن يعرض مجموعه من الأدوات أو الوسائل من وجهه نظره لخاصه التى يستخدمها فى حل المشكله ، فيعرض المُعلم المُعالج مجموعه من الأدوات المساعده فى حل

المشكله وعلى الطفل أن يختار الأداه الملائمه لحل المشكله الخاصه به .

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل بعد ذلك أن يتوصل لفكره بعينها لحل المشكله بإستخدام الأداه التى إختارها ، ويطلب من الطفل عرض فكرته ، والطفل الذي يختار أداه ملائمه لحل المشكله وفكره ملائمه للأداه له جائزه على حسن تفكيره وتقديره .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال البحث الفكرى فى أسلوب حل المشكلات والذي يُعالج (التسرع ـ الإندفاع ـ الفوضويه ـ الفضوليه ـ الإتزان) كالتالى :ـ

- الإدراك العقلي وتنميه القدره على الإستيعاب من خلال عرض المُعلم المُعالج لمجموعه الموضوعات التى تحل المشكلات .
- تلك الموضوعات المطروحه فى النشاط بالتحديد لعموميتها ومدى تأثيرها القوى على المجتمع ككل (مشاكل عامه) .
- الإختيار من قِبل الطفل يؤدي لعلاج الفضوليه بتمكين الطفل من التعبير عن ذاته فى الإختيار .
- يحدد الطفل المشكله التى يبحث فيها ويوضحها للأخرين للتنميه العقليه وتنميه قدره العقل على التحكم والسيطره على النفس .
- إختيار الأداه الملائمه لحل المشكله يؤدي لتنميه التوازن العقلي و النفسي للتوصل للحقائق الثابته .
- مهارات التفكير العليا يؤدي للبحث و الإستقصاء للعمليات العقليه مع النفس يُعالج التسرع الذي لا يعتمد على التفكير و يُعالج الإندفاع .

نشاط رقم (جـ) .. التهور - الفضوليه - الفوضويه - الأثاره النفسيه - التسرع - الإندفاع - الإتزان ..

إسم النشاط : كيف تربح الماتش

نوع النشاط : أدائي حركي ذهني

هدف النشاط :

- يخطط للحل من خلال ترتيب بنود الفكره .
- يبحث عن الوسائل الملائمه لحل المشكله .
- ينفذ الفكره بخطوات مرتبه فى وقت محدد .
- يتتبع تنفيذ خطواته بدقه .

شرح النشاط :

- يأخذ المُعلم المُعالج الأطفال لحديقه واسعه تابعه لمكان الجلسه ويعرض عليهم أداء رياضي لعب بالكوره .
- يقسم الأطفال إلى قسمين (أهلي - زمالك) ويطلب من كل فريق أن يصنع خطه حتى يؤديها اللاعبين فى الماتش حتى يربحوا فى الماتش ومن تلك الوسائل التى تساعدهم على أن يربحوا (التدريب الرياضي المقوي للجسم - أنواع العصائر و الأكلات - حفظ كل لاعب دوره جيداً) .
- يطلب المُعلم المُعالج من كل فريق أن يعرض عليه فكرته فى الملعب و خططه التى سيؤديها الفريق أثناء اللعب .
- يطلب المُعلم المُعالج من الفرقتين البدء فى اللعب و يصفر بالصفاره ، وكل فريق يقوم بتنفيذ خطته و فكرته بنفس ترتيبها المتفق عليه ويكون ذلك الماتش محدد بزمن (ساعه) واحده .
- يطلب المُعلم المُعالج من الفرقتين فى النصف الثانى من الماتش أن يتبع خطوات الفكره مره أخرى وتأكيدها على الأطفال ، ثم

يبدأ الماتش ويتابع المدرب الرئيسي لكل فريق خطوات التنفيذ للخطه اثناء أداء اللاعبين في الملعب.

- يتبادل الأطفال الأدوار في كلا الفرقتين في كل ماتش للمدرب الذي يضع الخطه والفريق الفائز له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه في علاج النشاط الزائد من خلال طرق وأساليب حل المشكله وهي التخطيط - البحث - التنفيذ - التتبع - وذلك لعلاج بعض أعراض الإضطرابات النفسيه الناتجه من النشاط الزائد كالتالي :

- تخطيط الفكره وخط سير الفريق في الملعب لتنميه الإتزان العقلي و النفسي والتحكم في الإثاره النفسيه بتدرج العقل في فرز بنود الفكره بالتخطيط والبحث عن الوسائل مما يتيح للعقل والبحث زادت قدرته على التحكم في نفسه مما ينمي القدره على الاتزان النفسي و الثبات المتزن للنفس امام المشكلات والإثاره المفاجئه ، لأن يؤدى كل مرحله إلى ما بعدها وذلك كالتالي ...

التفكير ←— تخطيط ←—تركيز ←—إختلاف فكره ←—

فرز محتوياتها ←—ترتيب بنودها الاول ثم الثاني أي الأهم فالمهم مما يتيح للعقل للتحاور مع النفس في حل المشكله (**وتلك النظريه التي توصلت إليها المؤلفه**) تنمي القدره على التحكم الذي يعالج التسرع والاندفاع - التهور - الفضوليه - الفوضويه ...

التقويم :

يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده ...

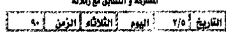
- إختيار آله موسيقيه من الآلات التاليه (اورج - آلات باند)
- تأليف أغنيه جديده من إبداعه بالكلمات و اللحن والعزف

إرشادات توجه لأسره الطفل :

- حاور طفلك دائماً ولا تيأس من عدم فهمه لك .

- وجه النصائح المفيده له بالتحكم فى النفس و السيطره عليها .
- إعرض عليه بعض المواقف الفجائيه وشجعه على حلها بطريقه منطقيه فكريه .
- دربه على أنواع مختلفه من المواقف كنوع من التجربه وقم بذلك بنفسك قبل وقوعه فى التجربه الخارجيه .
- علمه بالمناقشه والحوار نتائج التفكير والتخطيط و الإيجابيه ونتائج التسرع و التهور والإندفاع و السلبيه .
- كن قوى الشخصيه أمامه حتى لا تتيح له فرصه الفضوليه .
- لا تعى لكلامه إذا كان فضولياً حتى يمل من إصراره .
- إشغله دائماً بالبحث والإستقصاء عن المعانى والموضوعات حتى ينشغل بالأمور المهمه ودربه على ذلك .
- أطلب رأيه دائماً فى أمور كثيره حتى تشجعه على الإتزان .
- راقب ممارساته الحياتيه اليوميه وشجعه على حسن " التخطيط السديد .
- عندما يعرض عليك فكره جيده أطلب منه تنفيذها وشجعه على ذلك .

الجلسه الحاديه عشر



المشاركه و التسابق مع زملائه

التاريخ	٢/٥	اليوم	الثلاثاء	الزمن	٩٠

تتناول هذه الجلسة طريقة لعلاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال هدفين عموميين الأول يشارك لعلاج ضعف العلاقه الإجتماعيه والثاني و هو يتسابق لعلاج حب الظهور الزائد - اللامبالاه - قله الحافز و ضعفه وكل ذلك متبلور في صوره أهداف تعليميه مصاغه في صوره أنشطه سلوكيه تعليميه نفسيه من خلال الأنشطه ومن تلك الأنشطة نشاط رقم (أ) لتهيئة الطفل لموضوع الجلسه بإستخدام وسائل موسيقيه متنوعه ، و نشاط رقم (ب) أدائي أدائي عقلي ؛ نشاط رقم (جـ) أدائي حركي (لعب) ثم التقويم لقياس مدى فعاليه البرنامج في تحقيق أهدافه و إرشادات توجه لأسره الطفل لكيفيه التعامل معه أثناء تنفيذ البرنامج .

الأهداف التعليمية :

١. يتعرف على بنود المشروع المطلوب
٢. تقسم الأدوار بينه و بين زملائه بالإختيار الحر .
٣. يؤدي دوره بطريقه جيده .
٤. يتعرف على بنود المسابقه .
٥. ينافس زملائه في السرعه بطريقه منتظمه .
٦. يؤدي المسابقه في الوقت المحدد .
٧. إستغلال الطاقه السلبيه وتحويلها لطاقه إيجابيه .

محتوى اللقاء :-

١. عرض لبنود المشروع .

٢. تقسيم الأدوار البحثيه بين الأطفال .
٣. كل طفل يختار دوره و يؤديه .
٤. تبادل الأدوار مع الآداء .
٥. تكمله أدوار المشروع من طفل لآخر .
٦. الأداء القوى فى السرعه بين الأطفال . .
٧. الالتزام بالوقت المحدد .

الوسائل التعليمية المستخدمه : ـ

- الطبله ـ آلات الباند
- ـ آله الأورج ـ كور بينج بونج
- ـ صندوق ـ كره قدم .

طرق التدريس المستخدمه :

ـ الحوار اللفظي ـ المناقشة القصيرة .
ـ كفاية الأداء والنشاط ـ العروض العملية .
ـ تمثيل الأدوار .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلى :

نشاط رقم (أ)

ويمثل تهيئه الأطفال لموضوع الجلسه

- يوزع المُعلم المُعالج على الأطفال آلات الباند (الجلاجل - الكاستنيت ـ المثلث) والطبله بحيث يختار كل طفل آله ليعزف عليها .
- يطلب المُعلم المُعالج من بقيه الأطفال الغناء مع عزفه على آله الأورج .
- يعزف المُعلم المُعالج على آله الأورج مقطوعه موسيقيه ويطلب من فريق الأطفال مشاركته فى أداء الأغنيه بالغناء و العزف على

الآلات بحيث يؤدي كل طفل مع عزف المعلم منفرداً تاره و مع المجموعه تاره أخرى وكل يؤدي بنظام و ترتيب حسب المطلوب .

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يتبادل الأداء مع زميله فى الغناء بحيث يغنى طفل مقطع الأغنيه والآخر يكمل المقطع مع عزف بقيه الأطفال على الآلات بمصاحبه الأورج .
- يكافئ المُعلم المُعالج أحسن طفل يغنى بصوت واضح وبنغمات ملائمه لنغمات البيانو وأحسن طفل يعزف بإيقاع منتظم مع عزف المُعلم المُعالج .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال المشاركه والتسابق كالتالى....

- مشاركه الأطفال معاً فى العزف وتبادل أدوار العزف بحيث يكمل كل طفل أداء الأخر لتنميه العلاقات الأجتماعيه والتعاون بينهم .
- عالجت المؤلفه حب الظهور بالأداء الجماعى المشترك ، وعدم الالتزام بالأداء المنظم الإيقاعى والأدائى مع عزف المُعلم المُعالج.

نشاط رقم (ب)

اسم النشاط : مع بعض .

نوع النشاط : أدائي.

هدف النشاط :

- يتعرف على بنود المشروع المطلوب .
- يقسم الأدوار فى الأداء بينه وبين زملائه .
- يؤدي دوره بطريقه جيده .
- إستغلال الطاقه السلبيه وتحويلها لطاقه إيجابيه .

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال فكرة مشروع يحث على فن العزف
- يشرح المُعلم المُعالج للأطفال كيفيه إنشاء مشروع الفن ويطلب من الأطفال أن يحددوا معاً خطوات للمشروع مع إستخدام الوسائل الملائمه ، ثم يطلب من كل طفل أن يختار الدور الذي يؤديه في المشروع ليتقنه .
- يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال البدء في أداء المشروع ويترك لهم فرصه أنشاءه في وقت لا يتعدى الساعه ، ويحدد لهم بنود المشروع التي تتكرر من الأداء غناء و عزف وشرح الآله ، والعلامات الايقاعيه والنغمات ، والطفل الذي يؤدي دوره بإتقان مع مشاركه زملائه في الأداء ، ويؤدي دوره مع المجموعه في الوقت المحدد له جائزه خاصه ، والمجموعه كلها لها جائزه إذا أنجزت أدائها في الوقت المحدد المطلوب .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه في علاج النشاط الزائد بمشاركه الأطفال في الأداء معا في عمل واحد مما ينمي الاعلاقات الاجتماعيه بينهم مع تحقيق الإلتزام وتحمل المسوليه والإنجاز من خلال تحديد الوقت والقضاء على صفه حب الظهور من خلال العمل الجماعي المشترك والقضاء على اللامبالاه من خلال تسابق الأطفال على الأداء الأفضل .

نشاط رقم (جـ)

اسم النشاط : المتعاون

نوع النشاط : حركي

هدف النشاط : يشارك زملائه في الأداء

شرح النشاط :

يقوم المُعلم المُعالج بعمل مسابقه كرويه بين الأطفال بحيث تجعل الأطفال يقومون بالوقوف فى شكل دائري ، ويقف طفل فى المنتصف وعلى باقى الاطفال أن يقوموا بتمرير الكره إلى بعضهم البعض من خلال لمسه الكره لمسه واحده فقط دون ان يأخذها الطفل الذي يقف فى المنتصف ومن يقوم بلمس الكره أكثر من مره يخرج من اللعبه ، وهكذا تتم عمليه المشاركه بينهم والفائز يشجعه زملائه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى تحقيق مبادئ المشاركه من خلال جعل الأطفال يمررون الكره إلى بعضهم من لمسه واحده دون أن يحتفظ الطفل بها لمده طويله حتى يتعاون مع زملائه الآخرين وتحفزهم وتستثيرهم من خلال جعل كل طفل يفكر فى تمرير الكره إلى زملائه حتى لا يخرج من اللعبه وأيضاً تحكمهم فى الكره من لمسه واحده وفى أسرع وقت بحيث يفكر فى تحريك قدمه وتحديد الجهه التى سوف يمرر فيها الكره من لمسه واحده وذلك من خلال نظريه المؤلفه و هى (تكتيك الأداء العقلي المترجم فى صوره حركيه) وذلك يحقق التركيز والمشاركه وسرعه الأداء وحسن التصرف .

نشاط رقم (٥)

إسم النشاط : أسرع واحد

نوع النشاط : حركي

هدف النشاط :

- يتعرف على بنود المسابقه .
- ينافس زملائه فى السرعه بطريقه منتظمه
- يؤدي المسابقه فى الوقت المحدد لها .
- إستغلال الطاقه السلبيه و تحويلها إلى طاقه إيجابيه .

شرح النشاط :

يلجأ المعلم إلى تنظيم نوع من المسابقات الفعّاله حيث يأتي بصندوق يحتوى على مجموعه من الكور الملونه الصغيره (كور بينج بونج) تتراوح ألوانها بين ثلاث ألوان (أحمر - أزرق - أخضر) ، وعلى بُعد قدره ٦ أمتار يضع صندوق آخر فارغ .

- يأتي المعلم بثلاث أطفال و يعطي لكل طفل " ملعقه " ويطلب من كل طفل أن يختار لون من بين الثلاثه ألوان من ألوان الكور بحيث يكون كل طفل مختلف على الآخر ويقوم بنقل الكور من خلال الملعقه إلى الصندوق الآخر الفارغ بشرط إلا تقع أي كوره على الأرض ويتم نقل جميع الكور للون المحدد كامله
- الافضليه بينهم لمن ينجز عمله فى أسرع وقت و جوده و دقه و تحكم عالي فى الأداء . .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد للإطفال من خلال تحويل الطاقات السلبيه والحركات المفرطه الزائده عن اللزوم فى طاقه إيجابيه فعّاله تُثمر عن نتائج فعاله لها دور فى المجتمع

- فمن أعراض طفل النشاط الزائد التسرع لدرجه عاليه لذلك وجدت المؤلفه طريقه لكي يتسابق مع زملائه دون الأعتماد على الغريزه الاساسيه الموجوده بداخله وهى التسرع .
- لذلك تم اختيار هذا النشاط تحديداً لانه يجبر الطفل على الثبات النفسي والاتزان و التأنى فى افعاله و حركاته .
- كل هذا يوظف فى أشباع رغبة الطفل الداخليه وهى (حب الظهور - التميز - الافضليه) ولكن بأعلى جوده ممكنه .

التقويم :

يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال تكوين (٨) أشكال من الحيوانات المفترسه بإستخدام الصلصال فى ربع ساعه (كل طفل يؤدي شكل)

- أداء جماعي بإستخدام آلات الباند (جلاجل - طبل - كاستنيت - مثلث - آله الاورج) لأغنيه متفق عليها مع الأطفال بحيث يؤدي كل طفل على آله من الآلات وأحدهم يغنى .

إرشادات تقدم لأسره الطفل :

- مشاركه الطفل فى أعمالكم .
- شاركه فى ألعاب رياضيه فى النادى .
- حفزه بالمكافأه أثناء استذكار دروسه .
- إدخله فى مواجه تنافس مع أخويه (من يذاكر دروسه بطريقه جيده له جائزه) .
- إدخل معه فى منافسه فى الاداء بصفه مستمره .
- حول مواقفه السلبيه إلى إيجابيه بالتشجيع و التحفيز و الألعاب و الإهتمام والتنافس الإيجابي .

الجلسة الثانية عشر

أكانيه التحليل والربط بين الأمور

التاريخ	٢/٩	اليوم	السبت	الزمن	٨٠

تتناول هذه الجلسة طريقة لعلاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال فعلين يحلل ويربط كهدفين عامين للجلسه لعلاج ضعف التركيز والاستيعاب - التخزين - تشتت الانتباه - الانشغال بالأمور السطحيه - الإندفاع - عدم التوازن - ضعف التواصل الفكرى - الإدراك العقلي الذاكره وإستخدمت المؤلفه بعض الأهداف التعليميه التى تحقق الاهداف العامه وهى (يتعرف - يدرك - يجمع - يميز - ينتقى - يتحاور - يراجع - يرتب - يوظف) .. وتُصاغ تلك الأهداف التعليميه فى صوره أنشطه سلوكيه تفسيه تعليميه وفنيه وممارسات خلال الأنشطه ومن تلك الأنشطة نشاط رقم (أ) لتهيئة الطفل لموضوع الجلسه وتتناول كل الإضطرابات وبعض السلوكيات لعلاجها ، و نشاط رقم (ب) ذهنى حركي (فزوره) ، نشاط رقم (جـ) ذهنى تحليلي (الأبعاد الموسيقيه) ثم التقويم لقياس مدى فعاليه البرنامج فى تحقيق أهدافه و إرشادات توجه لأسره الطفل لكيفيه التعامل معه أثناء تنفيذ البرنامج .

الأهداف التعليمية :

١.يتعرف على الموقف السلوكي المعروض عليه .
٢.يدرك الأحداث المحتواه بالموقف جيداً ويتفاعل معها بالحركه .
٣.يجمع الأدوات والأفكار الخاصه بالموقف ويميز بين كل منهما .
٤.ينتقى الأفكار والأدوات الملائمه للحل ويرتبها بطريقه جيده .
٥.يراجع أفكاره وأدواته عن الموقف ويتحاور المُعلم المُعالج فيها .
٦.يفسر الموقف بتعبيره الخاص ويوظف رد فعله فى مواقف مشابهه .

محتوى اللقاء :-

١. التفاعل مع الموقف السلوكي .
٢. تجميع الأفكار والآخرون وتميز الملائم فيها .
٣. إنتقاء أحسن الأفكار وترتيبها من الأهم فالمهم .
٤. التحاور وتحليل الموقف وتوظيفه فى واقع الحياه .

الوسائل التعليمية المستخدمه :-

- آله البيانو . كراس موسيقى
. صوره . . صبوره

طرق التدريس المستخدمه :

. الإكتشاف . المناقشة والحوار .
. كفاية الأداء والنشاط . العروض العملية .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلى :-

نشاط رقم (أ)

ويمثل تهيئه الأطفال لموضوع الجلسه

- يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال أداء لعبه الأفلام الصامته .
- يبدأ المُعلم المُعالج بعرض الفيلم المراد إدراكه من الأطفال بالحركه (بفن البانتومايم) أى بإشارات اليد و الأرجل فقط .
- يبدأ كل طفل بتوجيه الأسئله المفسره للمعلم المعالج محاوله الوصول إلى أسم الفيلم .
- يبدأ المُعلم المُعالج بعرض محتويات الفيلم بالإشارات لمساعده الأطفال للتفكير والتوصل إلى الحل .
- يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال تجميع المعلومات التى أدركوها وعرضها مره أخرى والطفل الذي يتوصل إلى اسم الفيلم له جائزه

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال فعل يحلل وفعل يربط لعلاج بعض الاضطرابات النفسيه والسلوكيه عند الطفل كالتالى :

- علاج ضعف التركيز و الاستيعاب والإنتباه حيث إستخدمت المؤلفه لعبه الأفلام الصامته كمؤثر لجذب الإنتباه لدى الطفل وتقويه الإستيعاب بإرشادات معبره عن الوصول للحل .
- تنميه التفكير و القدرات العقليه والإدراك من خلال الأداء الفكري للأطفال والبحث الذهني بتجميع المعلومات وتخزينها وتحليل أداء المُعلم المُعالج للوصول إلى اسم الفيلم .
- تحقيق هدف الربط من خلال ربط المعلومات المجمعه فى ذاكره الطفل عن الفيلم من خلال عرض المُعلم المُعالج والبحث فى الذاكره بالإسترجاع للمعلومات المخزنه عن الاسم الذي يطابق المعلومات .

نشاط رقم (ب)

اسم النشاط : فزوره

نوع النشاط : ذهنى حركى

هدف النشاط :

- يتعرف على الموقف السلوكي المعروض عليه .
- يدرك الأحداث المحتواه بالموقف جيداً ويتفاعل معها بالحركه .
- يجمع الأدوات والأفكار الخاصه بالموقف ويميز بين كل منهما .
- ينتقى الأفكار والأدوات الملائمه للحل و يرتبها .
- يراجع أفكاره وأدواته عن الموقف ويتحاور مع المعلم .
- يفسر الموقف بتعبيره الخاص ويوظف رد فعله فى مواقف أخرى .

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال (فزوره) تحوى مجموعه من الأدوات المساعده عن شاطئين يريد الطفل أن يعبر الشاطئ الثانى ولا يوجد سوى مركب صغير و معه أسد و غزاله وقطعه خشب ، فكيف يعبر الطفل مع الأسد و الغزاله إلى الشاطئ الثانى وليس معه مجداف ؟
- يطلب من كل طفل أن يؤدي الفزوره حركياً كأنه ينفذها حتى تظهر صوره الموقف واضحه أمام الأطفال بالتمثيل التعبيري .
- ويطلب من كل طفل تصور خارجي به طفل الفزوره وأن يقلد تصرفه والحركه المعبره .
- يبدأ المعلم فى عرض توضيحي لبعض نقاط الفزوره ومحاولة منه لتوضيح النقاط المهمه كسبيل للوصول إلى الحل بإدراك الأطفال ويطلب من كل طفل أن يجمع معلوماته و يخزنها فى الذاكره ، ثم يسترجع كل طفل المعلومات بالترتيب وأن يتركز على بعض النقاط المهمه . وأن تتسير مدى العلاقه بين الأسد و الغزاله وهل يمكن أن نجمع الإثنين معا فى مكان واحد ؟ ومن منهم الحيوان المفترس ، والطفل الذي يصل للحل بالتعبير الحركي التوضيحي له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال هدفين يحلل و يربط لعلاج إضطرابات نفسيه سلوكيه كالتالي :

- علاج ضعف التركيز والإستيعاب والانتباه من خلال عرض المُعلم المُعالج للفزوره وتواصل الأطفال الأدائي التعبيري للوصول للحل .

- تجميع معلومات عن الموضوع وتخزينها فى الذاكره و إسترجاعها وعرضها مره أخرى لتنميه التخزين والإستيعاب والادراك وتحقيق التوازن الفكرى .
- التواصل الفكرى من خلال ربط الأحداث معاً والبحث الذهنى .
- علاج الانشغال فى الامور السطحيه من خلال أسلوب التفكير وترتيب أفكار للحل الأمثل وتحليل المواقف .
- علاج الإندفاع من خلال أسلوب التفكير والتحليل للمواقف وتخزينها لفتره ما و إسترجاعها مما يؤدي إلى تنميه الثبات العقلي والتوازن النفسعقلي ..

نشاط رقم (جـ)

إسم النشاط : الأبعاد الموسيقيه .

نوع النشاط : ذهنى تحليلي .

شرح النشاط :

- يشرح المُعلم المُعالج للأطفال نغمات الموسيقى على آله البيانو والبعد بين كل نغمه والنغمه التاليه له .

مثال.....

البعد بين نغمه الدو و الدو # = نصف درجه ، والبعد بين نغمه دو# والري = نصف ..... أذن بين نغمه الدو و الرى درجه واحده

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن يؤدي بقيه الأبعاد بين (رى ري# / ري# مى / مى فا / فا فا# / فا# صول / صول لا# / لا# سى / سى دو)

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يدون نغمات السلم الموسيقى فى كراس الموسيقى ويشرح لهم تلك الأبعاد ومسافات بالبعد (١) يرمز له بالشكل (⌒) والبعد نصف يرمز له بالشكل (\/) والبعد واحد و نصف يرمز له بالشكل (|‾|) .

- يدون المعلم المعالج للأطفال تمرين الأبعاد ويطلب من كل طفل على حده أن يجمع معلوماته عن الأبعاد وتحليل كل بعد بين نغمتين و ينتقى المسافه الصحيحه ، ويراجع المسافات الأصليه بين الأبعاد ويفسر المسافه المطلوبه ويربط بينها وبين المسافه الأصليه كالتالى ....

- المسافات الأصليه ..:



- المسافات المطلوبه ....:

- يدون كل طفل المسافات فى التدريبين ويتوصل إلى الحلول المطلوبه

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال هدفين يحلل و يربط لعلاج إضطرابات نفسيه سلوكيه كالتالى :

- علاج ضعف التركيز و الاستيعاب والإنتباه بإستخدام الإستنتاج لبقيه المسافات لأبعاد نغمات السلم الموسيقى على الآله بالتدوين و الإجابه الصحيحه للمطلوب .
- علاج ضعف التخزين فى الذاكره من خلال إسترجاع شكل النغمات على الآله وأبعادها ثم تدوين تلك الأبعاد فى كراس الموسيقى .
- علاج الاندفاع من خلال إنتقاء الحل الصحيح لأبعاد المسافه بعد تفكير فى حلول متنوعه .
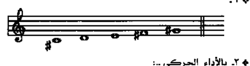
- علاج عدم التوازن العقلي من خلال إدراك ملائمه البعد فى التدريب الثانى لأصل البعد فى التدريب الأول وتحقيق خاصيه (بما إن - إذن).
- تحقيق التحليل من خلا ل فرز أبعاد المسافات وتجميعها والتوصل إلى النتائج الحقيقيه للبعد بين النغمات .
- تجقيق الربط من خلال الأداء المتصل بين بعد نغمتين وأداء بعد نغمتين متتاليين ومدى الاداء التراكمي للبعد بين النغمات مثال
- حساب البعد بين (دو ري #) ثم حساب البعد بين(ري# مى)

فالاتصال بين مسافات الأبعاد ينمى خاصيه الربط بين المواقف المطلوبه .

التقويم :

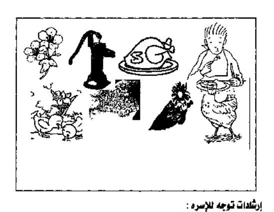
أ) يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يفسر و يحلل المواقف التاليه

❖ ١.



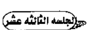
❖ ٢. بالأداء الحركى ..:

ب) يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حدى أن يربط بين المواقف التاليه



إرشادات توجه للإسره :

- حاوره عن موضوعات تهمه وتخص مستقبله .
- تحدث معه عن الطرق المختلفه لحل المشكله.
- ضعه فى مواقف مختلفه وأطلب منه كيف يتصرف ؟
- إشرح له معلومات ثم أكدها ثم إسترجعها معه فى وقت أخر .
- اربط بين المعلومه التي شرحتها وإسترجعها معه فى مواقف مشابهه.
- وجه له سؤال وبعض الحلول المختلفه يختار منها .
- أطلب منه تفسير مواقف حياتيه مختلفه .



علاج عدم التركيز و الاستيعاب

التاريخ ٢/١٢ اليوم الثلاثاء الزمن ٦٠

تتناول هذه الجلسة طريقة لعلاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال الأهداف العامه بتفسير الموقف ، يستنتج حل المشكله ، ينتج أداءات معبره وذلك لعلاج عدم التركيز والإستيعاب . ضعف الإتزان . الفضوليه . الإثاره النفسيه لأتفه الأسباب وتتبلور تلك الأهداف العامه في صوره أهداف تعليميه مصاغه في صوره أنشطه فنيه سلوكيه نفسيه ، فالنشاط رقم (أ) لتهيئه الأطفال لموضوع الجلسه ، والنشاط رقم (ي) يعبر عن مواقف ظريفه للعبه (فزوره)ونشاط رقم (جـ) يعبر عن أغنيه لنشاط أدائي عزفي للإنتاج الجديد ، ثم التقويم لقياس مدى فعاليه تطبيق أهداف البرنامج وإرشادات توجه لاسره الطفل حتى يحدث التوازن بين المنزل (الاسره و المعالج في تطبيق البرنامج)

الأهداف التعليميه :

١. يتعرف على مفردات الخطه .
٢. يبحث محتويات الخطه مع التحليل .
٣. يفسر مواقف تنفيذ الخطه .
٤. يستنتج الخطوات الصحيحه .
٥. يتحاور مع الآخرين في صيغه سؤال و جواب .
٦. يطبق الخطوات المطروحه بطريقه منتظمه .
٧. ينتج شكل جديد .

محتوى اللقاء :-

١. البحث و التحليل .

٢. التفسير و المواقف .
٣. التحاور .
٤. الإستنتاج .
٥. التطبيق و التنفيذ .
٦. الإنتاج .

الوسائل التعليمية المستخدمه : ـ

- آله البيانو . الات الباند الإيقاعيه
. صور مجسمه . . طبله .
. صلصال . . صفاره .

طرق التدريس المستخدمه :

. الحوار اللفظى . المناقشة والحوار .
. كفاية الأداء والنشاط . العروض العملية .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلى :

نشاط رقم (أ)

- يوزع المُعلم المُعالج على كل طفل خامه من خامات البيئه كالصلصال بألوانه المختلفه .
- يطلب من كل طفل أن يكونّ شكل من إبتكاره يعبر عن موقف معين أى مثل (مركب و بحر) (طفل و كره) (بنت تعزف على آله) أو كذلك من فكر كل طفل .
- بعد الإنتهاء من أداء الأطفال فى فتره زمنيه يحددها يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يشرح للآخرين ما الشكل الذي أنتجه ويطلب من بقيه الأطفال التحاور مع الطفل وتوجيه الأسئله له التى لا يدركونها فى الشكل، والطفل يجيب و يفسر لهم

تساؤلاتهم و إجابته ، ثم يطلب من بقيه الأطفال عرض فكره كل منهم للآخرين .

- كما يضع و الاجابات الملائمه للتساؤلات التى يوجهها المُعلم المُعالج له وتفسير الشكل الذي سوف ينتجه وأن يوضح فى صوره إستنتاجيه طريقه تنفيذ الشكل .
- ويبدأ فى تنفيذ الشكل فى فتره زمنيه محدده من المعلم ثم يعرض إنتاجه .
- يطلب المُعلم المُعالج أداء كل طفل على حده يليه الطفل الأخر وليس فى وقت واحد .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال تفسير وإستنتاج وإنتاج الهدف لعلاج ضعف التركيز و الإستيعاب وضعف الإتزان والفضوليه والإثاره النفسيه لأتفه الاسباب وذلك كالتالى

- تكوين الأشكال لعلاج ضعف التركيز وضعف الاتزان العقلي وتنميه الاستيعاب .
- تحديد الفتره الزمنيه لتنميه الإنجاز و التركيز .
- التحاور و تفسير الشكل للتنميه العقليه وعلاج القصور بسبب الإنشغال العقلي فى موضوعات إبداعيه و انتاجيه .
- البحث عن خطوات ملائمه لتنفيذ الشكل لعلاج الفضوليه .
- إستنتاج بعض الإجابات للرد على تساؤلات عقليه يؤدى لحوار عقلي لتنميه التوازن الذهنى .
- التحليل و التفسير والاستنتاج والإنتاج لعمليات التحكم فى الاداء العقلي مع التنفيذ المرتب لمقاومه الإثاره النفسيه لموضوعات غير مهمه .

نشاط رقم (ب) :

إسم النشاط : مواقف ظريفه .

نوع النشاط : لعب (فزوره)

هدف النشاط :

- يتعرف على مفردات الخطه .
- يبحث فى محتويات الخطه مع التحليل .
- يفسر مواقف تنفيذ الخطه ..

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال صورتين مختلفين لحلين للفزوره ، ثم يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال لعبه (فزوره) كالتالى " جوهره توجد أعلى الجبل والمسافه بعيده حتى تصل إلى الجبل " فيعطى المعلم حلين الحل الأول أن يصل الطفل إلى الجوهره فوق الجبل عن طريق البحر وأعطى المعلم وسائل مساعده وهى مركب ومجداف ليذهب للشط الثانى الذي توجد فيه الجوهره ولكن توجد بعض العوائق وهى وجود سمكه متوحشه فى البحر
- أما الحل الثانى أن يصل الطفل للجوهره فوق الجبل عن طريق الصحراء من خلال وسيله مساعده وهى عربه صغيره ولكن يوجد عائق ألا وهو كلب مفترس .
- طلب المُعلم المُعالج من كل طفل أن يفكر فى الطريقه المُثلى من الحلين السابقين لأن يصل للجوهره وأن يساعده المُعلم المُعالج فى أسلوب التفكير أى الحلين أنسب ..؟ وكيف سيتغلب على العوائق الموجوده فى كل حل ..؟ وأى الحلول عائقها أسهل فى التغلب عليه أكثر من الأخر ؟ وكيف التغلب على الكلب و السمكه ؟

- والطفل الذي يحلل الموقف بطريقه جيده ويبحث عن حل العائق ويصل للجوهره بطريقه سليمه له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال (مواقف طريفه) لعبه فزوره كالتالى ....

- تنميه القدره على التركيز والاستيعاب من خلال تخطيط الطفل ذهنياً بطريقه الوصول المثلى للجوهره .
- تنميه القدره على الاستنتاج من خلال لتحليل مفردات الخطه للوصول للحل الأمثل فى الذهاب إلى الجوهره والتوصل إلى الحل المناسب لقدره الطفل على الأداء .
- تنميه القدره على التعبير عن طريق حوار الطفل لنفسه وللمعلم و للمعالج عن طريق إستخدام الحلول و مفردات خطه الحل ألا وهى المركب و العربه و السمكه و الكلب .
- القضاء على الفضوليه عند الطفل من خلال الممارسه العقليه للتفكير البحثي لأن الفضوليه هى فراغ عقلي لذهن قوى .
- إنتاج الفكره من خلال تنفيذها وأداء الخطه للوصول للحل الملائم .

نشاط رقم (جـ)

إسم النشاط : أغنيه

نوع النشاط : أدائي (عزف)

هدف النشاط :

- يتحاور مع الآخرين فى صيغه سؤال و جواب .
- يطبق الخطوات المطروحه بطريقه منتظمه .
- ينتج شكل جديد .

شرح النشاط :

يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال فكره إنتاج أغانى جديده (موسيقى جديده) لكل طفل بحيث يقوم كل طفل بتلحين فى شكل إرتجالى لأغنيه ما ، أى نغمات ملحنه على آله البيانو بحيث تكون مصحوبه بإيقاع منظم .

- يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال معاً أن يتحاورو فيما بينهم لمراجعه الأشكال الإيقاعيه .
- يبدأ المعلم بتوجيه الأسئله لكل طفل عن تذكره للعلامات الإيقاعيه والطفل يجيب ..
- يشرح المُعلم المُعالج للأطفال خطوات التلحين على البيانو ثم يطلب من كل طفل على حده تطبيق تلك الخطوات فى التلحين ثم يطلب من كل طفل على حده تطبيق تلك الخطوات فى التلحين الإرتجالى على الآله بحيث يرتجل الطفل مازورتين إيقاعين بالنغمات ويعزفهما و يتدرب أكثر من مره على آدائهما حتى يؤديهما بالشكل الأخير جيدا أمام الآخرين والطفل الذى يرتجل لحن بطريقه جيده له جائزه.

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال أهداف يستنتج ويفسر وينتج وذلك لعلاج ضعف التركيز و الاستيعاب والإثاره النفسيه ، الفضوليه ، عدم الإتزان ، وذلك بإستخدام نشاط الأغنيه و الإرتجال التلحينى كالتالى ... :

- تنميه القدره على التركيز والإستيعاب من خلال مدى القدره على تطبيق الخطوات جيداً ، البحث الذهنى لخروج اللحن .
- تنميه القدره على الإتزان العقلى من خلال الأداء الإيقاعى للأشكال مع النغمات فى صوره جيده.

- الحد من الفضوليه من خلال الإنشغال بالإبداعات الذهنيه والحشد الكافي للمعلومات المُطبقه الأدائيه في الذهن.
- إستمراريه الذهن فى أنتاج يحد من الإثاره النفسيه وذلك لتحديد الخطوات وتتابعها لإتمام النتائج مما ينمى القدره على التحكم فى النفس بواسطه العقل .

التقويم :

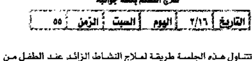
يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل على حده أن ...

- يرسم شكل فى ذهنه ويلونه ثم يشرح ويفسر للأخرين مما يعبر ذلك التصميم.
- يعبر بالعزف الإرتجالى على الآله عن الموقف الذي يستشعره من الآخرين.
- يشترك الأطفال بتكوين لحن جماعى بإستخدام البيانو - آلات الباند الإيقاعيه - الطبله و الصفاره .

إرشادات توجه لأسره الطفل :

- حاول أن تُسمعه قرآن بصوت شيخ محبب لقلبه .
- حاول أن تُسمعه موسيقى هادئه فى الصباح وقبل النوم .
- التحدث معه بهدوء وعدم التعصب .
- عدم إحراجه بل تشجيعه .
- حاوره دائماً بإستخدام العقل و القلب معاً .
- شاركه فى إبداعاته و تكويناته المهاريه .
- ضعه فى مواقف يستخدم فيها أدائه العقلي بإستمرار .

الجلسه الرابعه عشر



علاج التحكم بكافة جوانبه

التاريخ	٢/١٦	اليوم	السبت	الزمن	٥٥

تتناول هذه الجلسة طريقة لعلاج النشاط الزائد عند الطفل من خلال الهدف العام يتحكم والذي يُعالج بعض الإضطرابات النفسيه مثل كثره الحركه ، كثره الكلام ، التسرع ، سرعه الإنفعال ، الإندفاع التهور وذلك من خلال مجموعه من الأهداف التعليميه المُصاغه في صوره أنشطه تعليميه نفسيه فنيه فالنشاط رقم (أ) تمهيد لموضوع الجلسه وهو يحوى أساليب مختلفه لعلاج إضطرابات الجلسه والنشاط رقم (ب) لعلاج الحركه الزائده يشمل اليوجا و أسرع و أبطأ واحد من خلال نشاط حركي أدائي ، ثم نشاط رقم (جـ) لعلاج كثره الكلام من خلال نشاط إختصر أدائي لغوى ، ونشاط رقم (د) لعلاج التسرع من خلال نشاط (س . ج) حوارى أدائي ، ثم نشاط رقم (هـ) لعلاج سرعه الإنفعال من خلال جمل مستـ زه أما نشاط رقم (و) فهو لعلاج الإندفاع عند الأطفال من خلال نشاط (آخر واحد هو الأول) أدائي حركي ، وأخيراً نشاط (ز) لعلاج التهور من خلال (خلى بالك من عقلك) أدائي ، ثم التقويم لقياس مدى فعّاليه البرنامج في تحقيق أهدافه ثم إرشادات توجه لأسره الطفل و كيفيه التعامل معه أثناء تنفيذ البرنامج .

الأهداف التعليمية :

١. يتعرف على النشاط (لعبه أسرع وأبطأ واحد)
٢. يؤدي اللعبه بالتعبير الحركي .
٣. يتحدث عن أكثر موضوع في فتره زمنيه قصيره .
٤. يمارس لعبه اليوجا الصامته لفتره زمنيه طويله .

٥. يختار الإجابات الملائمه للأسئله فى فتره زمنيه طويله .
٦. يتحاور مع الآخرين بطريقه جيده بها نوع من الإستثاره .
٧. يؤدي نشاط (آخر واحد هو الأول) بطريقه جيده .
٨. يحكي قصه رآها لتجربه طفل متهور .
٩. يواجه موقف سلوكي و يؤديه .

محتوى اللقاء :-

١. التعرف على بنود اللعبه .
٢. أداء اللعبه .
٣. التحدث الجيد المطلوب منه .
٤. أداء لعبه اليوجا و ممارستها أكثر من مره .
٥. إختيار إجابات الأسئله .
٦. التحاور فى الحديث مع الآخرين .
٧. اداء نشاط آخر واحد هو الأول .

الوسائل التعليمية المستخدمه :-

- كمبيوتر . - صلصال .
- سيارات الملاهي . - صور .
- لعبه السلم و الثعبان .

طرق التدريس المستخدمه :

- الحوار اللفظى - المناقشة والحوار .
- كفاية الأداء والنشاط - العروض العملية .

الأنشطة التعليمية :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فيما يلى :

نشاط رقم (أ)

- يعرض المعلم المعالج على الأطفال مسرحيه (أشجع واحد) .

- يقسم الأطفال بحيث يؤدي المسرحيه خمس أطفال معاً ويؤدي كل منهم دور في العرض ويطلب المعلم المعالج من كل طفل أن يمثل دور شجيع السيما الذي يتعرض للمخاطر لينتصر في الآخر والآخر يمثل دور المتحدث التعبيري عن المواقف المثيره المعبره في المسرحيه والطفل الثالث يمثل دور العدو الذي يطارده الطفل شجيع السيما والطفل الرابع والخامس معبرين بالحركات الإيقاعيه عن موسيقى العرض .
- والطفل الذي يؤدي دوره المسرحي بحركه جيده ويتحكم في حديثه المعبر وبأداء جيد له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه في علاج النشاط الزائد من خلال هدف التحكم والذي يُعالج كثره الكلام ، التسرع ، سرعه الإندفاع ، التهور .. كما يلي:

- إختارت المؤلفه نشاط العرض المسرحي لحريه التعبير الحركي والحديث والحريه في التعبير الأدائي .
- تنميه القدره على التحكم في الحديث من خلال التعبير اللغوي.
- التفريغ النفسي من خلال عرض الطفل الأول و الثاني والثالث .
- التحكم الأدائي من خلال الإلتزام بالعرض المحدد لكل طفل .

نشاط رقم (ب) لعلاج كثره الحركه

إسم النشاط : أسرع و أبطأ طفل و (اليوجا)

نوع النشاط : حركي أدائي

هدف النشاط :

- يتعرف على النشاط (لعبه أسرع و أبطأ واحد)
- يؤدي اللعبه بالتعبير الحركي .
- يؤدي لعبه اليوجا الصامته .

شرح النشاط الأول (اسرع و ابطأ واحد)

- يقيم المعلم المُعالج نشاط لعبه أسرع و أبطأ واحد ويطلب من الأطفال أن يشاركوا فى تلك اللعبه .
- يقسم الأطفال إلى مجموعات كل مجموعه تتكون من طفلين الطفل الأول فى المجموعه يجرى فى المكان بدرجه سريعه جداً كلما أسرع كلما زادت درجاته ، والطفل الثانى يجرى ببطئ شديد كلما أبطأ كلما زادت درجاته (ثم يتبادل الأطفال الأدوار) والطفل الذي يؤدى دوره بإتقان له جائزه ..

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال فعل يتحكم كهدف عام للجلسه لعلاج كثره الحركه وعدم التحكم فيها وذلك كالتالى :

- مسابقه أسرع وأبطأ واحد أن يؤدي الطفلين فى المجموعه الواحده السرعه الشديده أمام البطئ الشديد لتنميه قدره الطفل على التحكم فى أدائه إذا كان سريع أم بطئ حيث أن من أصعب الأداء أن تؤدي السرعه أمام بطئ شديد والعكس صحيح أن يؤي الطفل البطئ أمام السرعه ، وهذا التناقض يؤدي إلى تنميه الرغبه فى التحدى وتنميه القدره التحكميه عند الطفل .
- الأداء السريع بالجري لتفريغ الطاقه الزائده فى الحركه عند الطفل مما يجعله يؤدي الجرى بالبطئ بتحكم شديد ..
- التدريب على الأداء البطئ ينمي القدره على التحكم فى الأداء الحركي والسيطره على الإنفعالات الناتجه عن إرشادات العقل.

شرح النشاط الثانى (اليوجا لعلاج كثره الحركه)

يطلب المعلم المعالج من كل طفل على حده أن يختار وضع حركي محدد مثل ان يؤدي طفل الجلوس على الأرض متشابك الأرجل ، وطفل

أخر أن يقف ثابتاً ، وطفل ثالث يجلس فى وضع مستقيم على كرسي وهكذا...

- يطلب المُعلم المُعالج من كل طفل إختيار وضع أدائه ان يستمر فى أداء التدريب لأكثر فتره زمنيه ممكنه والطفل الذي يستطيع الإستمرار لأطول فتره عن بقيه زملائه له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال فعل يتحكم كهدف عام للجلسه وذلك لعلاج كثره الحركه كالتالي ...

- إستخدام رياضه اليوجا خصيصاً إمكانيه سيطره الطفل على نفسه وحركته من خلال الثبات الحركي المعاكس للحركه الزائده .
- أطول فتره زمنيه تكون حافز لتنميه القدره على التحكم والسيطره على حركته الزائده .

نشاط رقم (جـ) لعلاج كثره الكلام .

إسم النشاط : إختصر .

نوع النشاط : أدائي لغوى .

هدف النشاط :

- يتحدث عن اكثر من موضوع فى فتره زمنيه قصيره .

شرح النشاط :

- يعرض المعلم المعالج على الأطفال أكثر من لوحه تحوى قصه تعبيريه مرسومه لكل طفل على حده ثم يغير اللوح للطفل الآخر .
- يطلب المعلم المُعالج من كل طفل أن يشرح ويتحدث عن كل صوره من الصور فى إختصار أى (ثلاث كلمات لكل صوره) بتعبير الطفل ، أى يختصر بتقديره فى الحديث لثلاث كلمات تعبر عن مغزى الصوره والطفل الذي يختصر بتقديره اللغوى فى

الكلمات المحدده جيداً ونحوى الثلاث كلمات المعنى الموضح فى الصوره له جائزه كبيره ويأخذ المركز الأول .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال هدف عام (يتحكم) لعلاج كثره الكلام كالتالى :

- يتحكم الطفل فى أدائه اللغوى بإستخدام الإختصار لحديثى التعبير عن طريقه التفكير الذهنى لبلوره الحديث والخروج بمختصر محدد يعبر عن مقصده ، فهنا تعمل المؤلفه من خلال هذا النشاط على تنميه القدره الذهنيه مع ترجمتها فى صوره لغويه محدده وبذلك لقد ساهمت فى تنميه القدره التحكميه فى الحديث .
- إختلاف الصوره من طفل لآخر حتى تتيح الفرصه لكل طفل أن يفكر ولا يقلد .

نشاط رقم (د) لعلاج التسرع

إسم النشاط : (س . ج)

نوع النشاط : حوارى أدائي

هدف النشاط :

- يختار الإجابات الملائمه للأسئله فى فتره زمنيه طويله .

شرح النشاط :

- يعرض هالمعلم المعالج على الأطفال (كل طفل على حده) بعض الأسئله الحواريه المستفزه له وأن يختار إجابات الأسئله من مجموعه إجابات مختلفه اوله حق الإجابه من وحى عقله ...

مثال : لسؤال ١)

- س : هل انت طفل غبي ؟ (أحياناً - كيف عرفت - لا)
- س : هل أنت طفل ذكى ؟ (نعم - لا - إلى حد ما)

- لماذا اهلك يكرهونك ؟ (لانى عنيد . لأنى طيب . لا يكرهونى)
- أستاذك يريد ضربك ماذا تفعل ؟ (أضربه . أسأله . لا أعتقد)

مثال لموقف ٢)

- يأخذ المعلم قلمه .. رد فعل الطفل (ويتم ذلك فى فتره زمنيه طويله أى يأخذ الطفل وقت كافى حتى يجيب)

مثال لموقف ٣)

- يكرر المعلم السؤال للطفل عدد من المرات والطفل الذي يجيب على السؤال فى فتره زمنيه طويله دون تسرع ملحوظ له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال التحكم كهدف عام للجلسه لعلاج التسرع كالتالى ....

- الفتره الزمنيه الطويله تؤدي لتنميه قدره الطفل على التفكير فى السؤال ومراجعه إجاباته من خلال إستثارتها و إسترجاعها من الذاكره التخزينيه ومراجعتها قبل الإجابه وذلك بإستخدام البرمجه النفسيه للرد بالإجابه مما ينمى التحكم العقلى والنفسي .
- الأسئله المستثاره وذلك لإستثاره سرعه الرد وقياس مدى قدره الطفل على إستخدام عقله قبل الرد مع التحكم النفسي فى الرغبه للإجابه بإستخدام التفكير .
- تكرار المعلم للسؤال حتى تتاح الفرصه للطفل فى التفكير للإجابه والتأكد منها وكل ذلك يؤهل الطفل على التحكم فى التسرع الأدائي .

نشاط رقم (هـ) لعلاج سرعه الإنفعال .

إسم النشاط : جُمل مستفزه .

نوع النشاط : أداء حواري

هدف النشاط :

- يتحاور مع الآخرين بطريقه جيده بها نوع من الإستثاره .

شرح النشاط :

- يوجه المعلم المعالج لكل طفل بعض الجمل المستفزه التى تحوى فى معانيها نوع من القهر والضغط النفسي الذي يستثير مشاعر الطفل بطريقه غير مباشره عدد من المرات (كثير من المرات) فى المره الأولى.
- يستقبل الطفل الجمله وهو لا يدرى المغزى منها فينفعل سريعاً برد الفعل السلوكي المعبر عن رده عن الجمله فيكون رداً ظاهراً وواضحاً يظهر فى إيماءات الوجه أو التصرفات الناتجه عنه (فعل سلوكي) .
- يوضح المُعلم المُعالج للطفل فى المره الأولى أن المغزى الذي إحتوته الجمله لا يحوى أى نوع من القهر له بل مساعدته على التقدم والتطور فكان واجب على الطفل محاوره المعلم للتأكد من مدة أدراكه و مشاعره تجاه الجمله الموجهه .
- يكرر المُعلم المُعالج توجيه جمل إسقاطيه على الطفل مره أخرى فى ظروف مختلفه عن المره الأولى ليتأكد من ممارسه الطفل لطرق التفكير العقلى قبل أن يستثير مشاعره الإنفعاليه ثم يطلب محاوره الطفل ورده ودفاعه ومحاوله الطفل فى الإستفسار عن مقصد المعلم حتى يصل به إلى النتائج المطلوبه وهو التخفيف من سرعه الإنفعال بالمحاوره و التفكير ، والطفل الذي يتحكم فى أدائه الانفعالى بعد عدد من المرات بالإستفسار والمحاوره و التفكير له جائزه و يصفق الجميع له .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال فعل يتحكم لعلاج سرعه الإنفعال وذلك كالتالى :

- إستخدمت المؤلفه أسلوب تكرار الجمل المستفزه لتقويه المناعه النفسيه عند الطفل وإستخدام المناعه النفسعقليه فكل مره يقل الإستفزاز عنده .
- التكرار فى المرات الثانيه والذي يليها تكرار تقويمي للطفل وتقيمي لأن المعلم فى المره الأولى فسّر للطفل المعنى والمغزى من جملته الإستفزازيه ووجد الطفل أن حكمه على الأمر كان سريعاً فكان وجب عليه الاستفسار و الحوار للوصول للمغزى المطلوب فهنا تنمى القدره الاستفساريه والحواريه .

نشاط رقم (و) لعلاج الإندفاع

إسم النشاط : (آخر واحد هو الأول)

نوع النشاط : اداتى

هدف النشاط :

- يؤدى نشاط (آخر واحد هو الأول بطريقه جيده)

شرح النشاط :

- يعرض المُعلم المُعالج على الأطفال اداء مسابقه آخر واحد هو الأول بإستخدام ألعاب مختلفه .
- اللعبه الأولى بإستخدام (السلم و الثعبان) يطلب المعلم المعالج من كل طفل على حده أن يستخدم السلم فى طريق مُطول ليصل إلى الثعبان من عده طرق فعلى الطفل أن يبحث عن الطريق السليم ويطلب المعلم المعالج أن يستكشف الطفل تلك الطريقه بنفسه .

- اللعبه الثانيه : بإستخدام الصلصال حيث يوزع المعلم المعالج على كل طفل صلصال ويطلب من كل منهم أن يؤدي أكبر عدد من الأشكال الإيقاعيه والطفل الذي يؤدي أكثر عدد له جائزه .
- يشرح المعلم المعالج موقف سلوكي يؤديه هو أمام الأطفال ويوضح لهم كيفيه تصرفه المتأنى تفصيلياً فى الموقف بالتفكير أولاً ثم البحث عن الحل الملائم وكيفيه عرضه أمامهم ويعرض عليهم موقف آخر ، ثم يطلب من كل طفل على حده أن يجيب برد فعله عن ذلك الموقف بإستخدام العناصر التاليه (التفكير - المراجعه فى العقل - طريقه العرض الجميله) والطفل الذي يؤدي ذلك بالطرق السليمه له جائزه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى علاج النشاط الزائد من خلال فعل يتحكم والذي يُعالج الإندفاع وذلك كالتالى ...:

- ساهمت المؤلفه فى علاج الإندفاع عند الطفل من خلال اللعبه الأولى عن طريق إستخدام الطريق المطول للوصول إلى الهدف فيبحث الطفل عن أطول طريق للوصول ينمى عنده الصبر وسعه الصور وتنميه القدره على التحكم فى مشاعره وإتاحه الفرصه للتنميه العقليه بالتفكير المتأنى .
- ساهمت المؤلفه فى علاج الاندفاع من خلال اللعبه الثانيه عن طريق تنميه الذاكره والاسترجاع وإستثاره المعلومات العقليه المخزنه بأكبر وأكثر عدد من العلامات الايقاعيه وذلك ينمى القدره التحكميه فى القدرات النفسعقليه .
- أما المواقف السلوكيه (اللعبه الثانيه) ساهمت المؤلفه فى علاج الإندفاع من خلال العرض التوضيحي لطرق العلاج والتحكم ، وتطبيق ذلك العرض بموقف آخر للطفل بإستخدام وسائل العلاج

وذلك من أقوى الطرق البناءه فى علاج الإندفاع وتنميه القدره على التحكم والسيطره النفسعقليه ، وطريقه مُثلى لإستخدام التفكير والتحكم فى السلوك الصادر عن الطفل .

نشاط رقم (ز) لعلاج التهور :

إسم النشاط : خلي بالك من عقلك .

نوع النشاط : أدائي (مواقف سلوكيه).

هدف النشاط :

- يحكي قصه رآها لتجربه لطفل آخر .
- يواجه موقف سلوكي ويؤديه .

شرح النشاط :

- يعرض المعلم على الأطفال فيلم على اكمبيوتر يحوى قصه طفل متهور يجري فى وسط الشارع دون تفكير والنتيجه حدث له حادث .
- يطلب المعلم المعالج من كل طفل على حده أن يروى لزملائه قصه من وحي خياله سواء هو يؤلفها او رآها من قبل تحوى موقف متهور لشخص وكانت النتيجه سيئه .
- بعد كل روايه يؤديها طفل يوضح المعلم المعالج خطوره التهور وعدم التفكير ثم يشرح للأطفال الطرق المُثلى للتفكير قبل التصرف ويوضحها لهم ثم يوجه لهم بعض المواقف السلوكيه لقياس مدى إستجابتهم له .
- يأخذ المعلم المعالج الأطفال إلى الملاهى ويؤدي مسابقه هناك يطلب من كل طفل على حده أن يركب عربه خاصه به من ألعاب الملاهى ، ثم تسابقوا بالعربات بحيث يتفادى كل طفل حادث مع زميله والطفل الذي يستطيع التحكم فى سواقته ويتفادى اكبر عدد من السيارات له جائزه ويصفق له الجميع .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه في علاج النشاط الزائد من خلال فعل يتحكم كهدف عام للجلسه وذلك لعلاج التهور عند الطفل كما يلي :

- أسلوب عبّر (العبره) من خلال عرض فيلم الأطفال وتوجيه المعلم
- التجربه الفعليه من خلال الأداء التطبيقي للطفل في الملاهي .
- (لعبه السيارات) تنمي القدره على التحكم في الأداء وتفادي المخاطر ..

التقويم :

يطلب المُعلم المُعالج من الأطفال ما يلي :

- أن يؤدي خطوات المارش العسكري بطريقه ثابته .
- أن يختصر قصه يحكيها المُعلم المُعالج في جملتين .
- أن يجيب على السؤال التالي بإختيار من ثلاث إجابات وإذا خطأ ليس له جائزه ..

س : كم عدد الأدوات الموجوده في حجره الدراسه التي انت بها ؟

(خمس - ثمان - عشر)

- ان يجيب عملياً على الموقف السلوكي التالي...
  - أنت لا تستطيع أداء أشكال بالصلصال .
- إذا خطأ زميل له وهو يعرف الإجابه ماذا يفعل ؟
- ان يقفز من مكان مرتفع نوعاً ما .

إرشادات توجه لاسره الطفل .. :-

١. حاوره دائماً بالحديث حتى تصل معه لدرجه إقناع .
٢. إعطه الفرصه ليتحدث عن رأيه في جمل مختصره .
٣. لا تنصت لكثره حديثه ووجهه لأن يتكلم في الذي يفكر فيه .
٤. دعه يلعب الرياضه يومياً في الصباح والمساء .
٥. شجّعه بأن يعزف على آلات موسيقيه و يتعلمها .

٦. شجّعه بأن ينصت لسماع القرآن دائماً .
٧. شجّعه بأن ينصت لسماع الموسيقى الرومانتيكيه المهدئه للأعصاب .
٨. علّمه بأن يستمع إلى الآخرين أكثر مما يتكلم .
٩. عرّضه لمواقف فيها تهور وإنصحه دائماً.
١٠. إعرض عليه الأمور التى تحوى عمليات تفكير دائماً .
١١. دعه يجرب الخطر المحجم أى المسيطر عليه من قبلك حتى يتعظ.
١٢. علّمه أسلوب الإيتكيت فى التفاعل مع الآخرين وآداب التعامل .

الباب السابع
الأحصاء

التعريف الأحصائي لبنود المقياس:

لقد حددت المؤلفة أرقام توضيحية ترمز لبنود المقياس والأطفال ؛ وتقدير الدرجات التى حُددت للطفل قبل و بعد البرنامج كالتالى:-

أعطت المؤلفة تقدير ..

ضعيف = ١
جيد = ٢
جيد جداً = ٣
ممتاز = ٤

وبناءاً على تلك التقديرات طُبق معامل إرتباط بيرسون

$$ر = \frac{ن \text{ مج } س ص - \text{مج } س \times \text{مج } ص}{\sqrt{ن \text{ مج } س^{٢} - (\text{مج } س)^{٢}} \times \sqrt{ن \text{ مج } ص^{٢} - (\text{مج } ص)^{٢}}}$$

جدول البرنامج العلاجي لإضطراب النشاط الزائد قبل تطبيق البرنامج

العبارة / الطفل	الطفل١	الطفل٢	الطفل٣	الطفل٤	الطفل٥	الطفل٦	الطفل٧	الطفل٨	الطفل٩	الطفل١٠	الطفل١١	الطفل١٢	الطفل١٣	الطفل١٤	الطفل١٥
١	١	٢	١	١	٢	١	١	٢	١	١	٢	١	٢	٢	١
٢	١	١	٢	٢	٢	١	١	١	١	٢	١	٢	١	١	١
٣	٢	١	١	٢	١	٢	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٦	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٧	٢	٢	١	٢	١	١	١	١	١	١	١	٢	١	١	١
٨	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٩	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٠	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٢	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٣	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٤	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٦	١	٢	٢	١	١	١	٢	٢	١	١	١	١	١	٢	١
١٧	١	١	٢	١	٢	١	٢	٢	١	٢	١	١	١	١	١
١٨	١	١	١	١	١	١	١	١	١	٢	١	١	١	١	١
١٩	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٠	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٢	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٣	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
مجموع	٢٥	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	٢٤	٢٥	٢٦	٢٣	٢٦	٢٤	٢٥	٢٤	٢٥	٢٣

جدول البرنامج العلاجي لإضطراب النشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج

العبارة / الطفل	الطفل ١	الطفل ٢	الطفل ٣	الطفل ٤	الطفل ٥	الطفل ٦	الطفل ٧	الطفل ٨	الطفل ٩	الطفل ١٠	الطفل ١١	الطفل ١٢	الطفل ١٣	الطفل ١٤	الطفل ١٥
١	٤	٤	٣	٢	٤	٣	٣	٤	٤	٤	٤	٤	٤	٢	٤
٢	١	٣	١	١	٤	٣	٤	٤	٤	٤	٢	٤	٤	٢	٤
٣	٤	١	٣	٤	٣	٢	١	٤	٤	٢	٤	٤	٣	٤	٤
٤	٢	٣	٤	٣	٤	٣	٤	٤	٤	٤	٣	٣	٤	٣	٤
٥	٤	٣	٤	٣	٣	١	٤	٤	٢	٢	٣	٣	٣	٢	٤
٦	٢	٣	٤	٣	٤	٣	٤	٤	٤	٤	٢	٣	٤	٣	٤
٧	٤	٤	٣	٤	٣	٣	١	٤	٤	٢	٤	٤	٣	٤	٤
٨	٣	٣	٤	٣	١	٤	٢	٤	٣	٢	٣	٢	٢	٣	٤
٩	٤	٢	٤	٣	٣	٤	١	٢	٤	٣	٣	٣	٤	٣	٤
١٠	٢	٣	٤	٣	٣	٤	٤	٣	٤	٣	٣	٢	٤	٣	٤
١١	٣	٤	٤	٣	٣	٤	٣	٣	١	٢	٢	٣	٤	٣	٤
١٢	٣	٢	١	٤	٣	٣	٣	٤	٤	٤	٢	٣	٤	٤	٤
١٣	٣	٤	١	٤	٣	٣	٣	٤	٤	٢	٢	٣	٤	٤	٤
١٤	٣	٣	٣	٣	٣	٤	٣	٤	٤	٣	٣	٢	٤	٤	٤
١٥	٣	٢	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٤	٣	٣	٢	٤	٤	٤
١٦	٤	٤	٤	٤	٢	٤	٤	٤	٤	٤	٤	٤	٢	٤	٤
١٧	٤	٤	٤	٤	٣	٣	٤	٤	١	١	٤	٤	٣	٤	٤
١٨	٣	٣	٣	٤	٤	٢	٤	٤	٤	٤	٣	٣	٤	٤	٤
١٩	٢	٣	٣	٣	٤	٢	٤	٣	٤	٣	٣	٣	٤	٤	٤
٢٠	٣	٣	٣	٤	٤	٢	٤	٤	٤	٤	٣	٣	٤	٤	٤
٢١	٣	٢	٢	٣	٣	٣	٣	٣	٤	٣	٣	٢	٤	٤	٤
٢٢	٣	٣	٤	٢	٤	٤	٤	٤	٤	٣	٣	٣	٤	٣	٤
٢٣	٣	٣	٣	٣	٤	٢	٣	٤	٤	٤	٣	٣	٤	٤	٤
مجموع	٣٦	٧٤	٨١	٧٨	٨٠	٧٧	٨٣	٨٧	٨٩	٧٩	٧٤	٧٨	٨٦	٨٢	٨٧

أولا إحصائيات البرنامج العلاجي لإضطراب النشاط الزائد :-

جدول رقم (٢) مجموع كل عنصر على حدي قبل و بعد البرنامج و مقدار الأضافة

إسم العنصر	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج	مقدار الأضافه لكل عنصر
١.. يتقبل المعالج من خلال رغبته في التفاعل معه .	٢١	٥٥	٣٤
٢- ينصت للحوار .	٢٠	٥٦	٣٦
٣ – يتفاعل مع الموقف بطريقه جيده .	١٨	٥٥	٣٧
٤- يستوعب المعلومات بطريقه جيده .	١٥	٥٣	٣٨
٥. يميز بين الموضوعات بوضوح	١٥	٥١	٣٦
٦.يسترجع المعلومات التي سبق أن تعلمها .	١٥	٥٣	٣٨
٧.يعبر بطريقته عن الموقف المعروض عليه .	١٩	٥٥	٣٦
٨يرتب الأشياء بطريقه منتظمه	١٥	٥٠	٣٥
٩.يؤدي النشاط بطريقه جيده	١٥	٥٢	٣٧
١٠.يتدرب على الأداء و يمارسه بإتقان .	١٥	٥١	٣٦
١١يجيد الأداء للنشاط في المواقف المشابهه .	١٥	٥١	٣٦
١٢يخطط للفكره من خلال ترتيب بنودها .	١٥	٥٣	٣٨

إسم العنصر	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج	مقدار الأضافه لكل عنصر
١٣ .يبحث عن المفردات الملائمه للموضوع .	١٥	٥٣	٣٨
١٤ .ينفذ الفكره بخطوات مرتبه ويلتزم بالأداء فى وقت محدد	١٥	٥١	٣٦
١٥ يتتبع تنفيذ خطواته للموضوع بدقه .	١٥	٤٨	٣٣
١٦ . يشارك زملائه فى الأداء الجماعي .	٢٠	٥٨	٣٨
١٧ .يتسابق مع زملائه فى تحقيق الهدف .	٢٠	٥٧	٣٧
١٨ .يُحلل الموقف بشروض ملائمه .	١٦	٥٣	٣٧
١٩ . يربط بين الفعل ورد الفعل	١٥	٥٠	٣٥
٢٠ .يفسر الموقف بلباقه معبره .	١٥	٥٤	٣٩
٢١ يستنتج حل المشكله من خلال تفسيره لها .	١٥	٤٩	٣٤
٢٢ يتحكم فى أدائه بسرعه منتظمه ويُثابر على الأداء .	١٥	٥٣	٣٨
٢٣ ينتج أداءات مُعبره عن أفكاره .	١٥	٥٢	٣٧

النتائج الأحصائية لعلاج إضطراب النشاط الزائد بالنسبة لبنود المقياس :

لقد حققت بنود المقياس تأثيراً إيجابياً لعلاج إضطراب النشاط الزائد وتعديل السلوك الناتج عنه لدى الطفل من خلال البرنامج المُعد من قبل المؤلفة بإستخدام الأدوات والوسائل و الأنشطة الفنيه والممارسات الحياتيه وذلك بنسب مختلفة فى الزياده من بند إلى آخر؛ حيث أن تسلسل البنود الآتيه بوضح مقدار و ترتيب الزياده من الأعلى إلى الأقل تأثيراً فى الأطفال

٢٤. يفسر الموقف بلباقه معبره .
٢٥. يستوعب المعلومات بطريقه جيده .
٢٦. يسترجع المعلومات التى سبق أن تعلمها .
٢٧. يخطط للفكره من خلال ترتيب بنودها .
٢٨. يبحث عن المفردات الملائمه للموضوع .
٢٩. يشارك زملائه فى الأداء الجماعى .
٣٠. يتحكم فى أدائه بسرعه منتظمه ويُثابر على الأداء .
٣١. يتفاعل مع الموقف بطريقه جيده .
٣٢. يؤدي النشاط بطريقه جيده .
٣٣. يتسابق مع زملائه فى تحقيق الهدف .
٣٤. يُحلل الموقف بفروض ملائمه .
٣٥. ينتج أداءات مُعبره عن أفكاره .
٣٦. ينصت للحوار .
٣٧. يميز بين الموضوعات بوضوح .
٣٨. يعبر بطريقته عن الموقف المعروض عليه .
٣٩. يجيد الأداء للنشاط فى المواقف المشابهه .
٤٠. يتدرب على الأداء و يمارسه بإتقان .
٤١. ينفذ الفكره بخطوات مرتبه ويلتزم بالأداء فى وقت محدد .

٤٢. يرتب الأشياء بطريقه منتظمه .
٤٣. يربط بين الفعل ورد الفعل .
٤٤. يتقبل المُعالج من خلال رغبته فى التفاعل معه .
٤٥. يستنتج حل المشكله من خلال تفسيره لها .
٤٦. يتتبع تنفيذ خطواته للموضوع بدقه .

- نجد من الترتيب السابق أن أعلى نسبة زياده و تفعيل فى البنود من (١:٧) وأن باقى بنود المقياس الفرق بينهم ألواحد الصحيح وهذا دليل ببرهان واضح على مدى تحقيق البرنامج من نجاح وتأثير حيث أن أكبر نسبه من الأطفال حققوا أعلى درجات من القدره على التحكم فى الأداء والقدره العقليه على التفسير والمشاركه الإجتماعيه والتذكر ، وبهذا إستطاع البرنامج أن يُحد من مشكله النشاط الزائد عند الطفل وهذا يوضح أن البرنامج فعّل دوره وأثر تأثيراً إيجابياً على الأطفال .

جدول رقم (٤) يوضح مجموع تحصيل ١٥ طفل قبل وبعد تطبيق البرنـامج مع مقدار الزيادة ...

عدد الأطفال	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج	مقدار الأضافه لكل عنصر
طفل ١	٢٥	٧٦	٥١
طفل ٢	٢٦	٧٤	٤٨
طفل٣	٢٦	٨١	٥٥
طفل٤	٢٦	٧٨	٥٢
طفل٥	٢٦	٨٠	٥٤
طفل٦	٢٤	٧٧	٥٣
طفل٧	٢٥	٨٣	٥٨
طفل٨	٢٦	٨٧	٦١
طفل٩	٢٣	٨٩	٦٦
طفل١٠	٢٦	٧٩	٥٣
طفل١١	٢٤	٧٤	٥٠
طفل١٢	٢٥	٧٥	٥٠
طفل١٣	٢٤	٨٦	٦٢
طفل١٤	٢٥	٨٢	٥٧
طفل١٥	٢٣	٩٢	٦٩

النتائج الإحصائيه لعلاج إضطراب النشاط الزائد بالنسبه لكل طفل على حدى:

لقد حققت بنود المقياس تأثيراً إيجابياً واضح بالنسبه لكل طفل على حدى كما هو موضح بالجدول رقم (٤) عن طريق الأهداف التعليميه المُعده لكل بند ، والأنشطه المترتبه على تلك الأهداف بإستخدام الأدوات والوسائل التعليميه الفنيه المختلفه وذلك طبقاً لنسب متنوعه من طفل لإخر حيث أن ...:

- أعلى مقدار زياده للطفل رقم (١٥) حيث كان قبل تطبيق البرنامج (٢٣٪) وبعد التطبيق (٩٢٪) أي زياده بمقدار (٦٩٪) وذلك يؤكد و يفعّل تأثير البرنامج فى علاج إضطراب النشاط الزائد عند الأطفال ومدى ما حققه من نجاح .
- وأقل مقدار زياده كان للطفل رقم (٢) حيث كان قبل تطبيق البرنامج (٢٦٪) وبعد التطبيق (٧٤٪) أي زياده بمقدار (٤٨٪) وذلك يؤكد و يفعّل تأثير البرنامج المُعد لعلاج إضطراب النشاط الزائد فى أقل الأطفال تأثيراً و إستيعاباً وذلك يرسخ و يقوى من فعّاليه البرنامج فى علاج إضطراب النشاط الزائد عند الطفل .

الناتج الأحصائى لعملية علاج إضطراب النشاط الزائد (بمعامل ارتباط بيرسون)

الطفل (ن)	قبل البرنامج (س)	بعد البرنامج (ص)	س ص	س٢	ص٢
١	٢٥	٧٦	١٩٠٠	٥٧٧٦	٦٢٥
٢	٢٦	٧٤	١٩٢٤	٥٤٧٦	٦٧٦
٣	٢٦	٨١	٢١٠٦	٦٥٦١	٦٧٦
٤	٢٦	٧٨	٢٠٢٨	٦٠٨٤	٦٧٦
٥	٢٦	٨٠	٢٠٨٠	٦٤٠٠	٦٧٦
٦	٢٤	٧٧	١٨٤٨	٥٩٢٩	٥٧٦
٧	٢٥	٨٣	٢٠٧٥	٦٨٨٩	٦٢٥
٨	٢٦	٨٧	٢٢٦٢	٧٥٦٩	٦٧٦
٩	٢٣	٨٩	٢٠٤٧	٧٩٢١	٥٢٩
١٠	٢٦	٧٩	٢٠٥٤	٦٢٤١	٦٧٦
١١	٢٤	٧٤	١٧٧٦	٥٤٧٦	٥٧٦
١٢	٢٥	٧٥	١٨٧٥	٥٦٢٥	٦٢٥
١٣	٢٤	٨٦	٢٠٦٤	٧٣٩٦	٥٧٦
١٤	٢٥	٨٢	٢٠٥٠	٦٧٢٤	٦٢٥
١٥	٢٢	٩٢	٢١١٦	٨٤٦٤	٥٢٦
	٣٧٤	١٢١٣	٣٠٢٠٥	٩٨٥٣١	٩٣٣٩

$$\text{ر} = \frac{\text{ن مج س ص} - \text{مج س} \times \text{مج ص}}{\sqrt{\text{ن مج س}^{2} - (\text{مج س})^{2}} \times \sqrt{\text{ن مج ص}^{2} - (\text{مج ص})^{2}}}$$

$$\text{ر} = \frac{١٥ \times ٣٠٢٠٥ - ١٢١٣ \times ٣٧٤}{\sqrt{١٥ \times ٩٨٥٤١ - ^{٢}(١٢١٣)} \times \sqrt{١٥ \times ٩٢٣٩ - ^{٢}(٣٧٤)}} = \frac{٤٥٣٠٧٥ - ٤٥٣٦٦٢}{\sqrt{٦٥٩٦} \times \sqrt{٢٠٩}}$$

= ٠,٤٩٩ ~ طردي موجب.

المراجع

قائمه المراجع العربيه

قائمه المراجع الإجنبيه

قائمه مراجع الإنترنت

١. قائمة المراجع العربية :

- عزيز سماره، عصام النمر ، سيكولوجيه الطفوله ، دار الفكر ، ط٢ ، عمان ، ١٩٩٩ ، ٧٩
- .عادل الأشول ، علم نفس النمو ، ط٢ ، مصر ، الانجلو المصريه ١٩٨٢.
- . ميخائيل ابراهيم اسعد . مشكلات الطفولة والمراهقة ٢٠٠٤
- حامد زهران ، علم نفس النمو ط٤ ، القاهره ، عالم الكتب. ١٩٧٧
- . أسماء الجبري ، النمو النفسي للأطفال
- جابرعبد الحميد جابر: (١٩٩٤) علم النفس التربوي ، ط٣ ، دار النهضة العربية ، القاهرة.
- فؤاد البهي السيد : (١٩٩٨)الأسس النفسية للنمو ، من الطفولة الى الشيخوخة ، ط٤ ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- . د. عبد المجيد البيانوني
- مقالة للدكتورة جيهان القاضي – رئيسة الجمعية المصرية لصعوبات التعليم
- .كتاب اختبار ذكاء الأطفال – الدكتورة إجلال محمد سري
- طارق فاضل ، تغذيه الانسان ، ط١ ، وزاره التعليم العالي ، العراق ، ١٩٧٨
- مصطفى فهمي ، سيكولوجيه الطفوله و المراهقه، ط٢ ، القاهره ، مصر ، ١٩٧٤
- .عبد الظاهر الطيب ، تيارات جديده فى العلاج النفسي ، ط١ ، الاسكندريه ، دار المعارف ، ١٩٨١
- .محمد زياد ، غياب الأب و أثره فى تطوير شخصيه الطفل ، العدد (٥، ٦) ١٩٨٣

- . سهير كامل ، الحرمات من الوالدين فى الطفوله المبكره وعلاقتها بالنمو النفسي والجسمي والعقلي ، مجله علم النفس ، الهيئه المصريه العامه للكتاب ، ١٩٨٧

- .صموئيل مغاريوس ، الصحه النفسيه و العمل المدرسي ، ط٢ ، القاهره ، النهضه المصريه ، ١٩٧٣

- .صفوت فرج ، الضبط و تقدير الذات وعلاقتها بالانبساط و العصبيه ، قراءات فى علم النفس الاجتماعى ، الهيه المصريه العامه للكتاب ، ١٩٩٠

- مصطفى فهمى ، دراسات فى سيكولوجيه التكيف ، القاهره ، مكتبه الخانجى ، ١٩٧٦

- . المرجع السابق ، ١٩٧٦

- .كريمان بدير ، درسات و بحوث فى الطفوله المصريه ، عالم الكتب ، ط١ ، القاهره ، ١٩٩٥

- .محمد أيوب شحيمي ، مشاكل الطفال .. كيف نفهمها ؟ ، المشكلات و الإنحرافات ، دار الفكر اللبنانى ، ١٩٩٤

- .محمد عبد المؤمن ، مشكلات الطفل النفسيه ، دار الفكر الجامعى ، ١٩٨٦

- .سمير نوف ، التحليل النفسي للولد ، ترجمه فؤاد شاهين ، دار الفكر العربي ، ١٩٦١

- نبيه الغيره ، المشكلات السلوكيه للأطفال ، المكتب الاسلامى ، بيروت ، ١٣٩٨ هـ

- .عبد اللطيف فرج ، مفاهيم أساسيه لتربيه الأطفال ، دار المريخ ، الرياض ، ١٩٨٣

- . النشاط الزائد ز تشتت الانتباهواضطراب السلوك القهرى ، اطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصه

- حنان زكريا عبد الغنى إسماعيل ، بعض العوامل المساهمه فى النشاط الزائد . المكتبه الالكترونيه لذوى الاحتياجات الخاصه .
- عبد العزيز السرطاوى . اضطرابات عجز الانتباه وفرط الحركه ، دار القلم للنشر ، ط١ ، ٢٠٠٣
- . عـلا عبد الباقى إبراهيم ، عـلاج النشـاط الزائـد لـدى الاطفـال ،القاهره ، ١٩٩٩
- سحر الخشرمي - قسم التربية الخاصة- كلية التربية - جامعة الملك سعود
- . عبد العزيز السيد ، دراسه لتحجيم النشاط الزائد بين الاطفال ، مجله كليه التربيه . جامعه عين شمس . ١٩٨٥
- . خالد سعد . فاعليه برنامج لتدريب على بعض المهاراتالاجتماعيه فى تخفيف حده النشاط الزائد ،كليه التربيه . جامعه قنا ، ٢٠٠٠
٩
- . أشرف احمد عبد القادر ، دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الأطفال ذوى النشاط الزائد ، مجله التربيه ، جامعة الزقازيق ، ١٩٩٣؛

٢. قائمه المراجع الإجنبيه :

.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Ed. (Text Revision). Washington, DC: 2000.

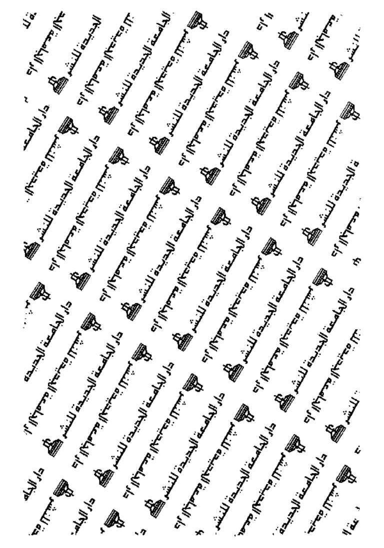
.Saeight H R, Nahlick J E, Campbell D C. ADHD Assessment, Diagnosis and Management. J Fam Pract 1995;40(3):270-278.

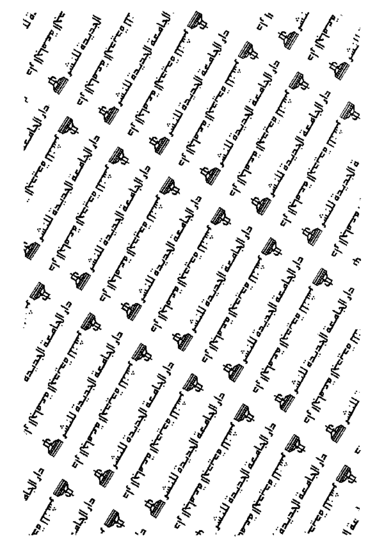
٣. قائمه مراجع الإنترنت :

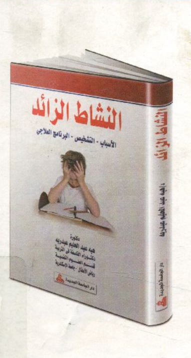
: www.kayanegypt.com.

.http://www.feedo.net/RaisingChildren/GrownUpAndNewBorn/ChildGrowth1-12Months.htm

قائمه المحتويات


دار الجامعة الجديدة للنشر


دار الجامعة الجديدة للنشر





ISBN: 978-977-729-025-8



دار الجامعة الجديدة
٢٨-٤٠ ش سوتير - الازاريطة - الاسكندرية
تليفون: ٤٨٦٢٦٢٩ - فاكس: ٤٨٥١١٤٢ - تليفاكس: ٤٨٦٨٠٩٩
Email.darelgamaaelgadida@hotmail.com
www.darggalex.com info@darggalex.com